Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1¼ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 20 października 1883. № 42. Rok XXII.

I. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

O zachowaniu się gazów w żołądku ludzkim i o zastosowaniu tychże w celach rozpoznawczych i leczniczych.

Wykonał i podał **Dr. W. Jaworski**,
docent Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

D o ś w i a d c z e n i e 4. W p r o w a d z a n i e t l e n u.

Tlen użyty wywiązano z $KClO_3+MnO_2$ przepuszczając go wprzód w celu oczyszczenia go przez opłuczkę z ługiem sodowym a następnie wprowadzając do gazometru, a potém nad wodę przekroploną do flaszki mierniczéj, w któréj po napełnieniu ciśnienie wewnętrzne wyrównano ze zewnętrznem.

A. W celu zbadania treści żołądka przed wprowadzeniem gazu, zdołano wyciągnąć na czczo rano 19sz.cm. cieczy białawéj mętnawéj oddziaływania obojętnego. Rozcieńczono tę ilość w czwórnasób wodą przekroploną, wykłucono i przesączono, poczém znaleziono na 100sz.cm. pierwotnego soku żołądkowego:

Chloru { 100sz.cm. dziesiętnonorm. rozczynu $AgNO_3$ czyli 0.3539gr. Cl.

Pozostałości suchéj: 1·14gm.

Powyższe obliczenia polegają na następujących rozbiorach:

10sz.cm. przesączu dają z trzema kroplami lakmusu zabarwienie fijołkowo-czerwone, które po dodaniu jednéj kropli HCl dziesiętnonormalnego staje się zupełnie czerwone, a po dodaniu téj samej ilości ługu sodowego niebieskie.

20sz.cm. przesączu w łaźni wodnéj odparowane, potém w łaźni powietrznéj przy 110°C. suszone przez 16 godzin dały pozostałości 0·057, a pozostałość ta zwęglona, wymyta dokładnie na sączku za pomocą 27sz.cm. wody przekroplonéj zużyła na przesącz 5·0sz.cm. dziesiętnonormalnego rozczynu $AgNO_3$.

Aby zbadać działanie treści na białko, nalano 20sz.cm. powyższéj rozcieńczonéj cieczy na 0·9335gr. ugotowanego i rozmiażdżonego białka kurzego, wymięszano i postawiono w łaźni ogrzanéj do 40°C. przez godzin 15. Poczém płyn dopełniono do 50sz.cm. i przesączono, w którym z oznaczenia chemicznego obliczonego na 100sz.cm. pierwotnego soku żołądkowego wynika zawartość:

Chloru { 140sz.cm. dziesiętnonormalnego $AgNO_3$, czyli 0·4956gr. Cl.

Pozostałości suchéj: 4·275gr.

Powyższe oznaczenia wynikają z następującego oznaczenia: 20sz.cm. ostatniego przesączu po trawieniu otrzymanego, w łaźni wodnéj odparowanego a potém przez 5 godzin przy 110°C. suszonego dały 0·0855 pozostałości, a ta zwęglona w tyglu platynowym po wymyciu na sączku 25sz.cm. wody przekroplonéj zużyła 2·81sz.cm. dziesiętnonorm. $AgNO_3$.

Przesącz badany za pomocą $CuSO_4+NaHO$ peptonu nie wykazał, ani przed trawieniem, ani po trawieniu.

B. Zaraz po wyciągnięciu soku *A* i gazu ze żołądka zaczęto wprowadzać o 8 g. 30 m. rano na czczo przez sondę przedtém zaciśniętą tlen tak długo, aż badany zaczął uczuwać bardzo dosadne prężenie w dołku podsercowym; poczém zaciśnięto rurkę kauczukową łączącą sondę z naczyniem mierniczém ściskaczem i sondę ze żołądka wyciągnięto. Ilość wprowadzonego tlenu wynosiła 1293sz.cm. ciśnienie ostateczne, przy którym prężenie wystąpiło 20cm. słupka wodnego, a ciepłota w naczyniu mierniczém 18°C.

O 9 g. 3 m., do którego czasu badany spokojnie siedział i doznał kilka odbijań gazowych obok szmerów jelitowych, włożono znów sondę do żołądka, przyczém spostrzeżono uchodzenie gazu przez sondę ze syczeniem i zdołano wyciągnąć 31sz.cm. cieczy mętnéj, białawéj, mocno śluzowéj wyraźnie alkalicznéj, którą rozcieńczono w czwórnasób wodą przekroploną i przez rozbiór chemiczny przesączu oznaczono na 100sz.cm. pierwotnéj cieczy żołądkowéj:

Alkaliczność: 14sz.cm. dziesiętnonorm. kwasu solnego.

Chloru { 77sz.cm. dziesiętnonorm. rozczynu $AgNO_3$ czyli 0·2722gr. Cl.

Pozostałości suchéj: 0·88gr.

Znaleziono bowiem odparowując 20sz.cm. przesączu, a następnie susząc przez 16 godzin przy 110°C. 0·066gr. pozostałości, która zwęglona i wypłukana 27sz.cm. wody przekroplonéj zużyła 5·78 dziesiętnonorm. $AgNO_3$.

10sz.cm. przesączu zużyło do trwałego zabarwienia czerwonego 0·35 kw. solnego dziesiętnonorm., któreto zabarwienie i po zagotowaniu cieczy już nie znikało.

Dla zbadania działania soku na białko wzięto 20sz.cm. przesączu i nalano na 1·8845 gotowanego białka rozmiażdżonego, wymięszano i postawiono do łaźni przy ciepłocie 40°C. przez 15 godzin; poczém dopełniono mięszaninę do 50sz.cm. wyklucono i przesączono. Rozbiór przesączu wykazał obliczony na 100sz.cm. pierwotnéj cieczy *B*.

Chloru { 112sz.cm. dziesiętnonorm. rozczynu $AgNO_3$ czyli 0.3931gr. Cl.

Pozostałości suchéj: 2·00gr.

Te liczby wynikają z rozbioru przesączu, którego 20 sz.cm. odparowane i suszone przez 16 godzin przy 110°C. dały pozostałość 0·040gr., które zwęglone w tyglu platynowym, 22sz.cm. wody wypłukane na sączku zużyły 2·25sz.cm. dziesiętnonorm. azotanu srebrowego. Badanie cieczy *B* przed i po trawieniu nie wykazało wcale peptonu, tylko ślad białka w cieczy po trawieniu otrzymanéj.

Porównywając ciecze *A* i *B* ze sobą pokazuje się, że *A* jest więcéj zgęszczona niż ciecz *B*, która nadto działa alkalicznie, daléj że obojętna ciecz *A* więcéj białka rozpuściła niż alkaliczna *B*, lecz żadna z tych cieczy nie peptonizuje, t. j. nie trawi.

C. Dla oznaczenia ilości płynu pozostałego w żołądku wprowadzono przez sondę zaraz po wyciągnięciu cieczy *B* 100sz.cm. rozczynu Na_2SO_4, dla którego na 10sz.cm. otrzymano przez strącenie chlorkiem barowym 0·1749 $BaSO_4$, wymięszano ciecz w żołądku i wyciągnięto z niego kilkadziesiąt sz.cm. cieczy słabo alkalicznéj, nieco śluzowéj, zabarwienia winowożółtego, którą na połowę wodą przekroploną rozcieńczono, wykłucono i przesączono. W 20sz.cm. tego przesączu otrzymano 0·1159 $BaSO_4$. Przedstawiając otrzymane wartości dla $BaSO_4$ z obydwu cieczy obliczone na odsetki:

$1·749 = P$ a $1·159 = p_2$ i wstawiając we wzór

$$x = 100\left(\frac{P}{p_2} - 1\right) \text{ otrzyma się}$$

$x = 49$sz.cm. jako ilość płynu pozostałego w żołądku; zatém całkowita ilość płynu po wprowadzeniu tlenu po upływie 33 min. znaleziona w żołądku wynosi:

31+49=80sz.cm.

coby oznaczało, że ilość cieczy żołądkowéj wytworzonéj działaniem tlenu jest nieco większa niż przy zwyczajnych okolicznościach napotykana (według dośw. 7). Lecz tak nieznaczne powiększenie wynoszące 15sz.cm. (80—65) możnaby także przypisać zadrażnieniu błony ślnzowéj przez sondę.

Doświadczenie 5. Wprowadzenie ozonu.

Ozon użyty w tém doświadczeniu otrzymano w ten sposób, że do flaszki mierniczéj, w któréj znajdował się tlen tak jak w poprzedniém doświadczeniu otrzymany i wodą przekroploną zamknięty, przez dwie godziny utrzymywano przeskakiwanie na jeden centymetr długich iskier elektrycznych wydobytych za pomocą przyrządu indukcyjnego Rumkorffa. Wewnątrz flaszki znajdujący się papierek ozonometryczny zupełnie zniebieszczał. Z flaszki mierniczéj wprowadzano jak przedtém Oz do żołądka.

A. Nim przystąpiono do wprowadzenia ozonu, zbadano najprzód treść żołądka, wyciągnąwszy na czczo 19sz.cm. płynu żółtawego śluzowego, oddziaływania alkalicznego (większéj ilości wydobyć nie można było). Część otrzymanego płynu rozcieńczono wodą w czwórnasób, wykłucono i przesączono. Z rozbioru przesączu obliczono zawartość pierwotnego soku żołądkowego na 100sz.cm.

Alkaliczność: 32sz.cm. dziesiętnonorm. kw. solnego.

Chloru: { 106sz.cm. dziesiętnonorm. azotanu srebrowego czyli 0·3752gr. Cl.

Pozostałości suchéj: 1·52gr.

Wypadki te wynikają ztąd, że 10sz.cm. przesączu zużyły 0·80sz.cm. HCl dziesiętnonormalnego, oznaczając granice kroplowaniem na papierek lakmusowy, gdyż przesącz był żółty; a 15sz.cm. przesączu odparowane i przez 24 godzin przy 110°C. suszone dały pozostałości 0·057gr., która po zwęgleniu i wypłukaniu za pomocą 40sz.cm. wody przekroplonéj zużyła 4·0sz.cm. dziesiętnonormalnego rozczynu $AgNO_3$.

Działanie soku na białko zbadano w ten sposób, że 5sz.cm. cieczy żołądkowéj niesączonéj zmięszano z 1·534gr. rozmiażdżonego gotowanego białka, dodano jeszcze 5sz.cm. wody przekroplonéj, wymięszano i pozostawiono przez 8 godzin w łaźni przy ciepłocie 40°C., następnie rozcieńczono wodą do 60sz.cm. wyklucono i przesączono i z rozbioru przesączu obliczono na 100sz.cm. cieczy żołądkowéj:

Chloru: { 106·3sz.cm. dziesiętnonorm. $AgNO_3$ czyli 0·3754gr.

Pozostałości suchéj: 5·34gr.

Gdyż 35sz.cm. ostatniego przesączu po odparowaniu i wysuszeniu przez 20 godzin przy 110°C. dały pozostałości 0·156gr., a ta zwęglona i 20sz.cm. wody przekroplonéj wymyta zużyła 3·1sz.cm. dziesiętnonormalnego rozczynu azotanu srebrowego.

Badając zaś sok przed i po trawieniu odczynnikami znaleziono:

	HNO_3	$CuSO_4$+NaHO
Przed traw.:	opalizacyja,	zabarwienie niebieskie
Po trawien.:	„	„ fijołkowe bardzo słabe,

z czego wynika, że sok, który przedtém białka nie zawierał tegoż trochę rozpuścił, lecz tak małą ilość, że powiększenie chloru w cieczy strawionéj jest tylko nieznaczne, z pozostałości suchéj zaś nie można mieć miary o ilości rozpuszczonego białka, gdyż do trawienia użyto nie przesączu, z którego pozostałość oznaczono na 1·52gr., lecz soku niesączonego.

B. Po wyciągnięciu cieczy *A* i gazu ze żołądka, otwierając zaciśniętą sondę zaczęto wprowadzać o 8 g. 30 m. rano Oz przez 4 min. do żołądka, polecając badanemu, aby przy pierwszéj nieprzyjemnéj senzacyi w żołądku dał znak. Pierwsza nieprzyjemna senzacyja jako przykre uczucie przepełnienia żołądka wystąpiła, gdy wprowadzono do żołądka 1083sz.cm. Oz, a ciśnienie wynosiło 15cm. słupka wodnego; ciepłotę odczytano 16°C. Poczém ściskaczem przymknięto sondę i powoli ją z przełyku wyciągnięto. Badany siedział spokojnie do 9 g. 4 min., poczém założono znów sondę i zdołano wyciągnąć 23sz.cm. białawéj, mętnawéj i śluzowéj cie-

czy; do flaszki aspiracyjnéj dano papierek ozonometryczny, aby się przekonać, czy z cieczą aspirowany gaz z żołądka zawiera jeszcze ozon, lecz papierek ozonometryczny, wcale się nie zmienił. Płyn aspirowany rozcieńczono w czwórnasób wodą przekroploną, wykłucono i przesączono. Z rozbioru przesączu obliczono zawartość na 100sz.cm. soku żołądkowego:

Alkaliczność: 10sz.cm. dziesiętnonormalnego HCl.

Chloru: 104sz.cm. dziesiętnonormalnego $AgNO_3$ czyli 0·3681gr. Cl.

Pozostałości suchéj: 1·68gr.

Gdyż 10sz.cm. przesączu odparowane i przez 24 godzin przy 110°C. suszone wydały 0·042gr. pozostałości, która zwęglona i 25sz.cm. wody przekroplonéj dokładnie wymyta zużyła 2·6sz.cm. dziesiętnonormalnego roztworu srebrowego.

Dla zbadania działania soku na białko nalano 5sz.cm. niesączonego soku na 1·865 gotowanego, rozmiażdżonego białka; poczém dodano jeszcze 5sz.cm. wody przekroplonéj wymięszano i wystawiono na działanie ciepłoty 40°C. przez 8 godzin, poczém dopełniono do 60sz.cm. wykłucono i przesączono. Z rozbioru przesączu znaleziono skład cieczy odniesiony do 100sz.cm. pierwotnego soku żołądkowego:

Chloru: 114sz.cm. dziesiętnonormalnego $AgNO_3$ czyli 0·4035gr. Cl.

Pozostałości suchéj: 5·16gr.

Znaleziono bowiem po odparowaniu 20sz.cm. przesączu i suszeniu przez 20 godzin przy 110°C. 0·086 pozostałości, a ta po zwęgleniu i wyługowaniu przez 40sz.cm. wody przekroplonéj zużyła 1·9sz.cm. dziesiętnonormalnego $AgNO_3$.

Badając sok przed i po trawieniu okazuje się tylko nieznaczna różnica:

	kw. azotowy,	$CuSO_4$+NaHO
Przed traw.:	opalizacyja,	zabarwienie fijołkowe bardzo słabe
Po trawien.:	zmącenie,	„ fijołkowo-czerw. widocz.

Sok więc pod wpływem Oz. wydzielony rozpuszcza nieco białka i to w formie zbliżonéj do peptonu.

Porównywając sok *A* ze sokiem *B* okazuje się, że przed wprowadzeniem ozonu ilość chlorków jest prawie ta sama co i po wprowadzeniu, lecz alkaliczność soku wydzielonego pod wpływem ozonu stała się o wiele mniejszą. Zachodzi teraz pytanie, czy zmniejszenie alkaliczności należy policzyć na karb pobudzenia gruczołów trawieńcowych do wydzielania kwasu, czy téż należy przypisać utlenieniu istniejących w żołądku ciał organicznych ozonem.

C. W celu oznaczenia ilości pozostałéj treści po wyciągnięciu płynu *B* wprowadzono do żołądka 100sz.cm. roztworu Na_2SO_4 odpowiadającego 0·878 $BaSO_4$. Po wymięszaniu wyciągnięto kilkdziesiąt sz.cm. cieczy mętnawéj, białawéj, która na połowę rozcieńczona i przesączona wykazała 0·3904% $BaSO_4$ dla cieczy aspirowanéj. Podstawiając znalezione wartości $0·878=P$, a $0·3904=p_2$ we wzór:

$x = 100 \left(\frac{P}{p_2} - 1\right)$ otrzyma się $x =$ 124sz.cm. pozostałego w żołądku płynu. Ztąd całkowita ilość treści żołądkowéj w 34 min. po wprowadzeniu ozonu w żołądku obecna wynosi: 23+124=147sz.cm., któryto wypadek wskazuje, iż wydzielanie soku żołądkowego zwiększyło się pod wpływem ozonu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

XI.

Czy płuca noworodka, który oddychał, mogą stać się bezpowietrznemi?

Podał Prof. Dr. **Blumenstok.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41.)

Orzeczenie Wydziału lek. było następujące:

1) Z zeznań tak obwinionéj jako i świadków wynika niewątpliwie, że dziecko Józefy N. urodziło się żywém i nie tylko żyło ale i oddychało przez godzin około 30.

2) Z drugiéj strony badanie płuc wykazało, że takowe były bezpowietrznemi.

3) Sprzeczność, zachodząca pomiędzy zeznaniami obwinionej i świadkami z jednéj a wynikiem sekcyi z drugiéj strony, stała się rażącą z tego powodu, że pp. obducenci pospiesznie i nie uwzględniając aktów orzekli, że dziecko nie oddychało i urodziło się nieżywém. Jeżeli pp. obducenci nie przeoczyli zapalenia płuc, a względnie 1go jego okresu, to jest przekrwienia, które u noworodków wystarcza do wywołania śmierci, sprzeczności powyższéj Wydział lekarski nie może usunąć w inny sposób, jak zgodnie z orzeczeniem drugich znawców przypuszczając, że mamy przed sobą jeden z tych rzadkich przypadków, w których u dzieci, które żyły i oddychały kilka lub kilkanaście godzin, przy sekcyi znaleziono płuca bezpowietrznemi. Wprawdzie przypadków takich wiarogodnie obserwowanych dotąd mamy zaledwie kilka, wprawdzie dotychczas nie wszyscy zgadzają się jeszcze co do możności ustąpienia wszystkiego powietrza z płuc, które oddychały, ale jak na teraz nie ma także podstawy należytéj do poddania w wątpliwość przypadków przez uznane znakomitości lekarskie sprawdzonych. Do pocztu tych przypadków według obecnego stanowiska nauki zaliczyć można przypadek, o który się tu rozchodzi z powodów:

a) Że dziecko nie było całkiem donoszone;

b) Że według zeznania obwinionéj i świadków dziecko wprawdzie od czasu do czasu krzyczało, ale było sine i oddychało w dość długich odstępach;

c) Że żyło około 30 godzin;

d) Że wcale nie było karmione ani zabezpieczone od zimna;

e) Że więc wszystkie istniały warunki niepomyślne, śród których w przypadkach dotąd znanych uchodziło powietrze z płuc dzieci żywo urodzonych.

4) Gdy życie takiego dziecka jest właściwie tylko konaniem i umieraniem z powolnego duszenia się, jest rzeczą bardzo możebną, że dziecko już nie żyło, gdy matka celem uduszenia go przycisnęła je do piersi swoich, a za tém przemawiałaby bezpowietrzność płuc przez sekcyję stwierdzona. W każdym razie nie ulega wątpliwości, że dziecko byłoby umarło z powodu powolnego uduszenia się, choćby żaden gwałt zewnętrzny nie był na nie zadziałał; a tém bardziéj przypuścić należy, że najmniejsze, nawet bezwiedne ucśnięcie klatki piersiowéj byłoby dostateczném do wywołania jego śmierci.

5) Wprawdzie nie jest także wykluczoną możność, że dziecko żyło jeszcze, gdy matka przycisnęła je do piersi i że przyciśnięcie śmierć jego przyspieszyło, albowiem:

a) Po takiém przyciśnięciu nie pozostają ślady gwałtu.

b) Po śmierci z uduszenia niekoniecznie napotykamy zmiany w płucach a w szczególności rozdęcie ich choćby częściowe.

c) Małe ilości powietrza nawet przy sekcyi dokładnie uskutecznionéj przeoczyć można; —

ale téż w danym przypadku niepodobna dostarczyć dowodu, że dziecko jeszcze żyło, gdy matka powzięła zamiar zgładzenia go.

6) Uwzględniając okoliczność, że obwiniona po porodzie nie była znacznie osłabioną, że tego i następnego dnia odbyła drogi dalekie, że działała z całą świadomością położenia swego i że od czasu porodu aż do śmierci dziecięcia upłynęło około 30 godzin, niepodobna przypuścić, jakoby znajdowała się w takich warunkach, w jakich kobieta znajduje się wśród porodu lub bezpośrednio po porodzie (§. 139 k. k.) [1])

7) Z uwagi atoli na niezwykłe przytłumienie umysłowe kobiety, która od chwili porodu pozbawioną była wszelkich środków utrzymania siebie i dziecięcia, przyznać koniecznie należy, że Józefa N. w czasie śmierci dziecięcia, jakkolwiek nie była pozbawioną rozumu (§. 2 k. k.), jednak pozostawała pod wpływem silnego wzruszenia przygnębiającego, w wysokim stopniu na uwzględnienie zasługującego.

W rozprawie Dra Ungara w Bonnie, która co tylko nas doszła, a do któréj późniéj jeszcze powrócimy, znajdujemy następujący ustęp, który w dosłownem podajemy tłumaczeniu: „Przypuśćmy, że przy sekcyi ciała dziecięcego, jeszcze świeżego, na polu znalezionego, powiedzmy ciała noworodka, pochodzącego z 9go miesiąca ciąży, próba płucna wypadła ujemnie, podczas gdy w żołądku i w górnych pętlach jelitowych znaleziono nieco powietrza, i że lekarz wedle obecnego postępowania orzekł tymczasowo, że noworodek nie oddychał. Z aktów śledztwa, dostarczonych lekarzowi celem wydania orzeczenia uzasadnionego, niechaj się jednak okaże, że przez zeznania świadków wiarogodnych krzyk wyraźny i silny dziecięcia sprawdzono i że w skutek tych zeznań matka przyznała, że porzuciła to dziecko, które krzykiem i ruchem składało dowody życia swego. Lekarz sądowy tym sposobem przez owo nieuzasadnione a więc nieusprawiedliwione orzeczenie stanie w sprzeczności z zeznaniami świadków i przyznaniem się matki; fakt bowiem, że dziecko silnie krzyczało, nie daje się pogodzić z przypuszczeniem, że płuca nie oddychały. Możności, że oddychanie powietrzem miało miejsce i że płuca stały się znów bezpowietrznemi, zataić sobie nie może. Wszakże przypuszczenie, że rzecz się tak ma, zyskało poparcie przez wynik próby żołądkowo-jelitowéj i z uwagi, że bliższe okoliczności przypadku, a mianowicie brak dojrzałości i prawdopodobne powolne obumieranie dziecięcia, przyczynić się musiały do wydalenia z płuc powietrza. Lekarz zatém zdecydować się musi do zmienienia zdania swego, wypowiedzianego w orzeczeniu tymczasowém, jako oddychanie powietrzem miejsca nie miało.“ —

Nie mogliśmy się powstrzymać od przytoczenia tego ustępu, bo to co autor tu teoretycznie przypuszcza, sprawdziło się prawie w zupełności w przypadku, z którego powyżéj zdaliśmy sprawę. Nie mamy podstawy do podniesienia zarzutu przeciw pp. obducentom, jakoby sekcyję wykonali niedokładnie; dziwnym sposobem atoli, pomimo że obwinioną mieli przed sobą, bo ją badali tego samego dnia, w którym odbyli sekcyję jéj dziecięcia, albo wcale nie pytali jéj się o szczegóły porodu i dalsze koleje noworodka, albo polegając na wyniku sekcyi nie przywiązali wagi do jéj zeznania. Przypuszczenie pierwsze zdaje nam się być prawdopodobniejsze, ponieważ w protokóle sądowolekarskim spisanym z powodu badania obwinionéj nie znajdujemy wzmianki o wywiadach przez znawców poczynionych; jednak w obydwu razach zbłądzili obducenci, o ile w sprawie tak ważnéj orzekli stanowczo nie uwzględniwszy wywiadów a przeto popadli w sprzeczność, któréj usunięcie poruczyć musiano dwom innym znawcom a następnie Wydziałowi lek.

Jeżeli więc przypadek powyższy z jednéj strony służyć powinien znawcom za przestrogę, aby orzeczenia swoje wydawali dopiero po uwzględnieniu wszystkich okoliczności, to z drugiéj jest on bardzo cennym nabytkiem dla kwestyi naukowéj, co do któréj akta jeszcze nie są zamknięte, a mianowicie dla kwestyi, czy powietrze uchodzić może w zupełności z płuc, które oddychały, a tém samém czy zupełna niedodma płuc dowodzi, jak dotąd przypuszczano, że płuca nie oddychały?

Kwestyja ta ma już swoją historyję, o któréj już kilkakrotnie w Przegl. Lek. mimochodem wspominaliśmy. W niéj odróżnić możemy dwa okresy. Pierwszy obejmuje zarzuty czynione próbie płucnéj pzez Zellera, Bohna, Mauchart a, Heistera, Lodera, Schmitta, Osiandra i innych na podstawie poszczególnych przypadków przez siebie spostrzeganych, a które miały przemawiać za tém, że powietrze uchodzić może z płuc, które oddychały. Spostrzeżeniom tym zarzucono niedokładność, pomimo że pomiędzy autorami znajdowali się pisarze tak dobréj sławy, jak Orfila i Taylor i dlatego okres ten przeszedł niespostrzeżony. Prace Thomasa i Schrödera zagaiły okres drugi. Thomas, lekarz holenderski, spostrzegał w r. 1864 w zakładzie położniczym w Leydzie przypadek niedodmy zupełnéj płuc u dziecka w 34 tygodniu ciąży zrodzonego, a które żyło i oddychało przez godzin 17; przypadek ten opisal w czasopiśmie holenderskiem (*Nederl. Tydschr. v. Geneeskunde)*, z którego wiadomość przeszła do pism niemieckich *(Schmidts Jahrb.* tom 126); wykazał on, że w przypadku podobnym,

---

[1]) Sądowi rozchodziło się o to, czy w danym przypadku przypuścić dzieciobójstwo lub proste morderstwo. Ponieważ przez dzieciobójstwo prawodawca nasz rozumie morderstwo popełnione przez matkę na swojém dziecięciu podczas porodu *(bei der Geburt)*, w danym przypadku atoli od porodu aż do śmierci dziecięcia upłynęło godzin 30, więc zachodziła wątpliwość, czy w razie uznania Józefy N. winną, ukarać ją jako dzieciobójczynię lub morderczynię. Ponieważ następnie okres czasu, przez jaki kobieta ma uchodzić za rodzącą, przez prawodawcę nie został oznaczony, bo ściśle nawet oznaczyć się nie daje, więc Sąd usunięcia téj wątpliwości żądał od Wydziału lek. Nie ulega wątpliwości, że Józefa N. w chwili śmierci dziecka była położnicą, ale niepodobna było uznać ją za rodzącą, gdy akt porodu nie tylko w zupełności był ukończony, ale nadto sama obwiniona dziecko swoje ukąpała i z niém przez $1\frac{1}{2}$ dnia chodziła po świecie. Pojęcia „noworodka“ ustawa karna właściwie nie zna, a jest to tylko przymiot przeniesiony na dziecko i wysnuty z pojęcia „kobiety znajdującéj się podczas porodu;“ o tyle więc tylko może być mowa o dzieciobójstwie, jako morderstwie popełnioném na noworodku. Jeżeli zaś granice pojęcia noworodka w praktyce są elastyczniejsze, jeżeli np. czasem i dziecko, które, jak późniéj się okazuje, mogło żyć parę dni, uznajemy za nowonarodzone, pochodzi to ztąd, że na dziecięciu samém nie znajdujemy cech pewnych, któreby nam wyjaśnić mogły, czy ono żyło tylko chwil kilka lub nawet kilkanaście godzin po za łonem macierzyńskiém; inaczéj ma się rzecz, jeżeli, jak w danym przypadku, czas ten matematycznie oznaczyć możemy.

gdyby był sądowym, lekarz byłby orzekł, że dziecko nie oddychało, a więc i nie żyło, i dowodził, że uchodzenie powietrza tłumaczyć można przypuszczając, że czynność wdechowa powoli słabnie, że przez wydech nieco więcéj powietrza się wydala aniżeli dostaje się do płuc skutkiem słabego wdechu, przez co płuca zwolna pozbywają się powietrza. W parę lat późniéj prof. Schröder (obecnie w Berlinie) potwierdził w zupełności spostrzeżenie i tłumaczenie Thomasa, ogłosiwszy i swoje własne obserwacyje. Odtąd kwestyja ta stanęła na porządku dziennym i wywołała żywe rozprawy. Pierwszym był prof. Maschka, który (w *Prager Viertelj.* 1867) wystąpił z twierdzeniem, że przypuszczenie i tłumaczenie Thomasa sprzeciwiają się wszystkim dotychczasowym doświadczeniom; zapatrywanie Maschki podzielają w zupełności lub przynajmniéj przeważnie Devergie, Erman, Liman, podczas gdy Krahmer, Hecker, Hofmann piszą się na zdanie Thomasa i Schrödera, Skrzeczka zaś (w dziele Maschki I, str. 887) przypuszcza wprawdzie możność ujścia powietrza, ale nie wdaje się wcale w tłumaczenie tego ważnego zjawiska. (Dok. n.)

III. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

1) Porażenie mięśni podudzia prawego po ospie.

Dyjoniza Hirschbergówna, 7 lat licząca, dość dobrze odżywiona, bez zboczeń w odżywieniu przyjęta do szpitala 1 października 1879. Przed 3ma laty przebyła ospę. Po ukończeniu choroby spostrzeżono niedowład odnogi dolnéj prawéj. Obecnie przedstawia się podudzie prawe wychudłe, stopa w ustawieniu kopytonogi *(pes equinus)*, grzbiet stopy znajduje się prawie w równéj powierzchni co i strona wyprostna podudzia, wklęsłość podeszwowa bardzo znaczna. Kurczliwość elektromięśniowa tak na łydce jak i na stronie wyprężaczy upośledzona, po stronie wyprężaczy jednak w bez porównaniu znaczniejszym stopniu; głównie porażonemi są mięśnie: *Tibialis anticus, extensor digitorum communis* i *peronaei*. Mięśnie łydki w dotknięciu twarde, ścięgno Achila mocno skrócone, napięte. Na skórze podudzia zmian nie ma, czucie po stronie wyprostnéj w porównaniu z odnogą lewą dość znacznie upośledzone, odruchy ścięgniste na kolanie i stopie niewyraźne. Chód możliwy, lecz następuje tylko na końce palców, brzegiem zewnętrznym stopy wcale ziemi nie dotyka, odnogę chorą trzyma sztywnie, nie podnosi jéj, tylko posuwa.—Mimo wykonania tenotomii, następowego ustalenia stopy, faradyzowania, mięsienia i nacierań wyszła po 2ch miesiącach nieuleczona.

Rozpoznanie w przypadku tym wahało się tylko pomiędzy porażeniem czynnościowém a porażeniem t. zw. esencyjonalném, za przypuszczeniem jednak porażenia czynnościowego przemawiały następujące względy: 1) porażenie rozwijało się powoli w następstwie ospy, podczas gdy w porażeniu esencyjalném pojawia się zazwyczaj nagle wśród objawów gwałtownych gorączki, majaczeń i często drgawek, którychto objawów całkiem nie było; 2) pierwotnie wystąpił tylko niedowład odnogi lekkiego stopnia, który późniéj zamienił się w porażenie zupełne, zajętemi były tak mięśnie zginacze jak i wyprężacze — podczas gdy porażenia esencyjalne cechują się właśnie tém, że nie są postępującemi, i że w początku nawet objawia się porażenie na znaczniejszéj przestrzeni, a późniéj ustępując w części, ogranicza się tylko zazwyczaj do jednego członka albo nawet często tylko do jednéj grupy mięśni; 3) stopa w ustawieniu kopytonogi, podczas gdy w porażeniu esencyjalném najczęściéj występuje ustawienie *pes equinovarus* w skutek zajęcia przeważnie tylko nerwu *peronaeus*; 4) w porażeniach esencyjalnych zazwyczaj nie ma upośledzenia czucia, co w naszym przypadku miało miejsce; 5) mimo 3-letniego już trwania porażenia nie zauważono upośledzenia rozwoju kości. Ścisłe jednak rozróżnienie byłoby tylko możebne na podstawie sekcyi, w miarę tego czy znajdzie się w rdzeniu zmiany odpowiadające *poliomyelitis anterior* lub nie, dla tego też niektórzy autorowie jak np. West, Damaschino, Seeligmüller nie robią różnicy pomiędzy porażeniami czynnościowemi po chorobach zakaźnych—z wyjątkiem pobłonicowego—a porażeniami esencyjalnemi.

2) Porażenie podniebienia i odnóg dolnych po błonicy.

Wiktoryja Kamińska, dziewczyna 3-letnia, dobrze odżywiona, bez zboczeń w odżywieniu, przyjęta 2 sierpnia 1881. Przed 4ma tygodniami cierpiała na ból gardła, dławienie, obrzęk gruczołów podszczękowych, utrudnienie połykania i gorączkę, przed 2ma tygodniami zauważono, że mowa jéj jest niewyraźną i że przy połykaniu często płyn nosem wraca, przed tygodniem wystąpiło osłabienie odnóg dolnych, chora nie mogła ani stać sama ani chodzić. Kościec prawidłowy, skóra sucha, obrzęk surowiczy ograniczający się tylko do grzbietu ręki lewéj i dolnéj części przedramienia, bez wszelkiéj przyczyny miejscowéj. Nieżyt oskrzeli miernego stopnia, serce zdrowe, trzewa brzuszne prawidłowe. Ustawienie gałek ocznych i ruchy prawidłowe, o porażeniach akomodacyi dla młodego wieku pacyjentki żadnego zdania powziąć nie można. Język szeroki, płaski, trzęsący się, migdały okazują wręby i nierówności, języczek obwisły. Mowa niewyraźna (*dysarthria)*, akt połykania odbywa się powoli. Przy ruchach celowych odnóg górnych drzenie dość znaczne. Ruchy odnóg dolnych bierne całkiem wolne, czynne zaś tylko w miernym stopniu możliwe, zginanie odnóg, u leżącéj, łatwiejsze niż podnoszenie; postawiona na ziemię rozkracza chora nogi, chwieje się i przewraca prawie zaraz, prowadzona powłóczy tylko nogami bez ładu. Mięśnie dość jędrne, czucie i kurczliwość elektromięśniowa prawidłowe. 21/8 występuje i otok uszny a 9 października chora opuszcza szpital zupełnie wyleczona; leczenie polegało na nacieraniu odnóg i faradyzowaniu przy odpowiedniém odżywianiu i wpływaniu na stan ogólny przez podawanie odwaru kory chinowéj i jabłkanu żelaza. Rozpoznanie na podstawie wywiadów, prawidłowego czucia i kurczliwości elektromięśniowéj, szybkiego i pomyślnego biegu a wreszcie i lokalizacyi porażenia było łatwém.

3) Porażenie mięśni wyprostnych odnogi górnéj prawéj śród przebiegu krztuśca.

Maryja Brożkówna, dziewczyna 10-letnia, dość dobrze odżywiona, bez zboczeń w odżywieniu, przyjęta 4 stycznia 1880. Wśród przebiegu krztuśca miało powstać nagle porażenie odnogi górnéj prawéj. — Badanie wykazuje stałe rozszerzenie źrenicy prawéj bez innych porażeń nerwów twarzowych i bez zmian w ośrodkach łamiących oka, wychudnienie odnogi górnéj prawéj przykurczonéj w stawie bar-

kowym i łokciowym, chłodniejszéj w dotyku od odnogi lewéj, wiotkiéj po stronie wyprężaczy i pokrytéj dłuższemi włoskami Ruchy czynne odnogą tą znacznie upośledzone, nie może bowiem być podniesioną, ani odprowadzoną nieco więcéj od kadłuba, ani wyprostowaną w stawie łokciowym i garstkowym. Palców również zupełnie wyprostować nie może, natomiast zginanie odnogi odbywa się należycie a palcami chwyta chora przedmioty dobrze. Stawy wszystkie wolne, ruchy bierne jednak nie dają się tak dobrze wykonać, jak na odnodze zdrowéj. Kurczliwość elektromięśniowa po stronie wyprężaczy a mianowicie nad mm. *deltoideus*, *triceps*, *extensor digitor. communis longus* i *supinator*, bardzo mała, zajętemi zatém są nerwy: *axillaris* i *radialis*. Czucie i lokalizacyja czucia znacznie upośledzone. Przyrządy wewnętrzne zdrowe. Badanie wziernikiem ocznym wykazało zaczerwienienie tarczy i rozszerzenie naczyń. — Po $2\frac{1}{2}$ miesiącach wyszła z bardzo małém tylko polepszeniem.

Rozpoznanie w tym przypadku w obec porażenia zdziergacza tęczówki i zmian na tarczy nerwu wzrokowego jest trudném, tém trudniejsze, ile że wywiady bardzo są skąpe i nie wiadomo, czy zmiany te wystąpiły równocześnie z porażeniem odnogi, czy też je poprzedzały i czy nie towarzyszyły im inne jakie objawy zajęcia opon mózgowych lub mózgu. Jeżeli przypuścimy równoczesność powstania porażeń tęczówki i mięśni odnogi, to przedewszystkiém zapytać się musimy, czy porażenia te odnieść należy do jednéj i téj saméj przyczyny lub nie, czy porażenie odnogi zatém jest pochodzenia mózgowego czy też nie. Za pochodzeniem centralném mózgowém przemawia okoliczność, że porażenie powstało nagle śród krztuśca, że zajętą jest gałązka nerwu okoruchowego, że są objawy ucisku nerwu wzrokowego, że porażenie wystąpiło w postaci monoplegii z następową kontrakturą, że zmianom w dziedzinie ruchowéj towarzyszą i zmiany czucia po téjże saméj stronie. Gdybyśmy przypuścili umiejscowienie przyczyny w mózgu, to takową w obec nagle powstałego porażenia odnogi wśród krztuśca byłoby najprawdopodobniéj wynaczynienie, a znajdowaćby się ono musiało, w obec porażenia zdziergacza źrenicy téjże saméj strony co i porażenie odnogi, w części przedniéj prawéj połowy mostka Varola. Tymczasem wiadomo, że przy zajęciu mostka występuje po największéj części porażenie połowicze, a jeżeli porażenie ogranicza się tylko do jednéj odnogi, to jest nią odnoga dolna; daléj wiadomo, że zajęcie mostka cechuje się przedewszystkiém zaburzeniami w czynności nerwu podjęzykowego, których w przypadku naszym nie zauważyliśmy, i że pojawiają się bardzo często i zaburzenia w czynnościach nerwów troistego, twarzowego i słuchowego. Przeciw umiejscowieniu przyczyny w mózgu przemawia daléj i ta okoliczność, że wynaczynienie przebiega zazwyczaj, zwłaszcza u dzieci, śród tak groźnych przypadów, że trudném jest, ażeby one uszły uwadze a następnie pamięci otaczających, a wreszcie, że w członkach porażonych skutkiem wynaczynień w mózgu nie tak prędko przychodzi do takiego uwiądu mięśni, jaki w przypadku naszym odnoga przedstawiała. Z powodów tych prawdopodobniejszém jest, że porażenie odnogi nie było równoczesném ze zmianami na oku i że przyczyny porażenia tego nie należy szukać w wynaczynieniu w ośrodkach mózgowych. Pozostaje nam teraz tylko do rozróżnienia, czy mamy do czynienia z porażeniem esencyjalnemu czy też czynnościowém. Przeciw porażeniu esencyjalnemu przemawia prócz względów omówionych w przypadku 1ym a mających i tu swe zastosowanie, i rzadkość cierpienia tegoż na odnodze górnéj, a daléj powstanie przykurczeń, które w obec braku warunków mechanicznych dla ich powstania, na odnodze górnéj tylko bardzo rzadko się przydarzają. Pozostaje zatém w obec niewiadoméj przyczyny porażenia tylko przypuszczenie porażenia czynnościowego skutkiem krztuśca, chociaż powikłania takie są dość rzadkie.

4. Porażenie gałązek nerwu okoruchowego śród krztuśca.

Józefa Kulmina, dziewczyna 2-letnia, źle odżywiona, ze zboczeniem w odżywieniu gruźliczém, przyjęta 23 marca 1881 z objawami nacieku szczytów płuc i nieżytem przewlekłym jelit. Wśród przebiegu krztuśca nabytego w samymże szpitalu powstał nagle opad powieki prawéj, rozszerzenie źrenicy prawéj i zez rozbieżny; przy skierowaniu oczu ku stronie lewéj nie wykonywała gałka oczna prawa tego ruchu, lecz pozostawała na zewnątrz, podczas gdy skierowanie obu ócz ku stronie prawéj odbywało się symetrycznie. Porażone zatém były mięśnie: *levator palpebrae superioris*, *sphincter pupillae* i *rectus internus*, zaopatrywane, jak wiadomo, przez gałązki nerwu okoruchowego. Ponieważ nie było objawów zajęcia jeszcze i innych nerwów czaszkowych, a porażeniu nie towarzyszyły żadne przypady zajęcia ośrodków, uważać należy porażenie to za obwodowe. Po przebyciu krztuśca chora opuściła szpital 15 maja 1881, porażenie atoli jeszcze się utrzymywało. (C. d. n.)

IV. Kazuistyka lekarska w Turcyi.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski.

VI. Praktyka sądowolekarska.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

Pierwszym z takich przykładów jest tragiczne, pełne zgrozy i tajemniczości usunięcie z tronu Otomanów znanego ze swéj prawości i fanatycznych popędów sułtana Abdul-Aziza. Śmierć jego, jakkolwiek wytłumaczona późniejszym procesem, nie zmniejszyła jednak niepewności w prawdziwém wytłumaczeniu charakteru scen, jakie jéj towarzyszyły. To tylko pewna, że w długim szeregu morderstw popełnionych na dworze sułtanów otomańskich morderstwo czy samobójstwo Abdul-Aziza jest pierwszym i jedynym przykładem, w którym dla stwierdzenia zgonu i wydania zdania co do jakości i znaczenia zranień W. marszałek pałacu uznał za stósowne odwołać się do opinii licznego grona lekarzy. Gdy bowiem zdrętwiała ręka potężnego Padyszacha, umiejąca zarówno dobrze pieścić klasyczne odaliski, jak i okładać jaśminowym cybuchem grzbiety dygnitarzy państwa, gdy setne wystrzały z dział zwiastowały zdumionéj stolicy inną erę rządową zidealizowaną w osobie młodego władzcy, w jednym z pobocznych pawilonów należących do pałacu zwanego „Czaraganem" zebranych kilkudziesięciu lekarzy czekało na przybycie pierwszego szambelana. Widocznie, że ważna jakaś przeszkoda powstrzymywała tego ostatniego, gdy od wczesnego rana czekające grono niespodzianie wezwanych zwolenników Eskulapa miało dość czasu do robienia najrozmaitszych przypuszczeń co do misyi, jaką ma tu spełnić. W ogólnéj liczbie lekarzy, przeważnie miejscowych figurowało dwóch cudzoziemców: Dikson, powołany z ambasady angielskiéj, i Markel, rodak nasz z Galicyi, który praktykując w Beszyktaszu (miasteczku położoném w pobliżu pałacu) widział się porwany prądem urzędników, spieszących zebrać jak największą liczbę fachowych sprawozdawców. Całe więc

grono lekarzy-krajowców z największém natężeniem słuchu śledząc za każdym ruchem w pobocznych apartamentach pozostawało w stanie wielkiego zniecierpliwienia, nad którém nie mogła zapanować nawet przyrodzona im apatyja. Jeden tylko Dikson umiał zachować swą powagę, i jak prawdziwy gentleman starał się zawiązać rozmowę z tym lub z owym z bardziéj ugalonowanych kolegów. Większą dozą skromności obdarzony Markel nie opuszczał wygodnego fotelu i tylko z jasnego i przenikliwego jego oka, z bruzd zarysowujących wysokie czoło, można było wnosić o wewnętrznéj walce, jaką z sobą samym toczył. Wreszcie niecierpliwość czekających została zaspokojoną. Oznajmiono im bowiem przybycie szambelana. Ten ostatni nie uważał jednak za konieczne wejść do salonu, gdzie byli zebrani lekarze, a tylko pozostając w pobocznym pokoju, rozpoczął swą misyję, wzywając do siebie pojedynczo każdego z lekarzy. Po krótkiéj rozmowie informującéj o celu wezwania do pałacu i sposobie wywiązania się z zadania, po otrzymaniu 50 lir (540 zła.) lekarz nie powracał już do salonu, który przed chwilą opuścił, a tylko uwiadomiony i z góry honorowany przechodził do obszernéj sali, gdzie był obowiązany czekać na koniec szambelańskiéj audyjencyi. — Myślą bowiem pałacowych dygnitarzy było jak można najdłuższe zatrzymanie lekarzy. Z tego więc powodu i oryginalna ta audyjencyja trwała bardzo długo, albowiem dopiero po dwóch godzinach wezwano lekarzy do spełnienia misyi. Wkrótce też uniosła się ciężka bogata kotara pobocznych drzwi i po za nią ukazało się kilku dygnitarzy. Stojący zaś na ich czele szambelan Fahry-bey wezwał całe grono lekarzy do wejścia, przypominając, że wyczekuje od nich zdania jednomyślnego, a nawet s u m i e n n e g o. Pominąwszy grupę dygnitarską, wezwani lekarze znaleźli przed sobą widok bardzo pospolity. Na niskiéj sofie, okryte jedwabném białém prześcieradłem, leżały zwłoki ludzkie, tak jednak ściśle owinięte w długą powłokę, że gdyby nie lewa górna odnoga odkryta, nie podobnaby było zadecydować o płci trupa. Wezwani lekarze byli powołani do pałacu dla wydania opinii o rodzaju śmierci pokazanego im mężczyzny. Jednakże nie tylko że im nie pozwolono szczegółowych, choćby tylko powierzchownych, oględzin zwłok, ale co ciekawsza, że proste ich odkrycie zostało z góry i stanowczo zabronioném. Tylko przewodniczący temu oryginalnemu zebraniu szambelan wskazał górną lewą odnogę, którą można było opatrzyć nie dotykając jéj jednak. Grono przytomnych miejscowych powag lekarskich, naprzód już uprzedzone, że znajdzie się w obec zwłok sułtana samobójcy, nie uważało nawet za konieczne przypatrzenie się choćby jedynéj części ustroju, pozostawionéj dostępną dla ich oka. Utworzywszy więc poważną grupę z uszanowaniem i widoczném zdumieniem spoglądali tylko na siebie pozwoliwszy Drom Diksonowi i Marklowi zająć się oględzinami odnogi. Wynikiem tychto oględzin był następujący rezultat: Odnoga górna lewa, sądząc po jéj długości i rozwoju układu mięśniowego, należy do silnego mężczyzny. Pozycyja jéj jest na pół zgiętą, tak jednak, że rana znajdująca się o dwa centymetry po nad zgięciem łokciowém daje się z łatwością spostrzedz. Dłoń ściśnięta, cztery palce są zwrócone ku jéj wnętrzu, paluch wyprostowany. Stężenie trupie odnogi niezupełne. Powłoki skórne koloru lekko brunatnego, posiadają podściółkę tłuszczową bardzo obfitą. Od napięstka aż do łokcia pokrywa ją lekki meszek miękki i delikatny, który stając się obfitszym po stronie wewnętrznéj ramienia pokrywa całą jego okolicę. Na dwa centymetry powyżéj zgięcia łokciowego znajduje się rana cięta, niegłęboka, mająca kierunek poprzeczny, i sądząc po szczególnie równéj powierzchni jéj brzegów, zadana bardzo ostrym, prawdopodobnie płaskim lecz niespiczastém narzędziem. W chwili oględzin na dnie rany dawała się spostrzedz warstwa tkanki tłuszczowéj stężałéj i nienaruszonéj. Brzegi zaś rany pokrywała już powłoka limfy plastycznéj. Z rany nie wydobywała się żadna wydzielina. Krew była obmytą i śladów jéj nigdzie nie podobna było dostrzedz. Pozwala to przypuścić, że zwłoki były już opatrzone przed przybyciem lekarzy i że do salonu gdzie zostały poddane oględzinom, były przeniesione z innéj części pałacu. W górnéj $1/4$ części ramienia, po jego stronie zewnętrznéj i nieco pod fałdami okrycia można było spostrzedz lekkie wgłębienie zaznaczone sinawą pręgą, któréj powstanie wypadało przypisać zastojowi krwi lub téż mechanicznemu uciskowi. Po tych zbyt powierzchownych oględzinach, gdy dwaj medycy zwrócili się ku gronu swych kolegów, spotkali się najprzód z badawczém okiem szambelana, który pospieszył dodać, że rana, którą tak się interesowali, była zadana bardzo ostremi nożyczkami, zwykle używanemi przy hafcie. Témto narzędziem sułtan w napadzie gniewu i nerwowego rozdrażnienia przeciął sobie żyły i tętnicę, z których tryskającą krew nie będąc w stanie czy niechcąc zatamować, w skutek jéj upływu zakończył życie.

Zapewnienie tego rodzaju, jakkolwiek podane przez człowieka niefachowego, było jednak wyborném! Wątpliwość była jednak wzbronioną charakterem saméj okoliczności. I wtedy gdy p. Markel z całą energiją przedstawiał konieczność ścisłego naukowego zbadania zwłok, lekarz ambasady angielskiéj, nie wypowiadając swéj myśli, przyłączył się do zdania większości, która też w szybko zredagowanym krótkim protokóle zadecydowała o samobójstwie, w skutek cięcia nożyczkami, zadanego w okolicę bardzo bogatą w wielkie naczynia krwionośne. Protokół taki z wyjątkiem Markla podpisali wszyscy wezwani lekarze. Było to aż nadto wystarczające do chwilowego zaspokojenia opinii publicznéj, i do natychmiastowego złożenia zwłok samobójcy-sułtana w mauzoleum jego rodziny. Lecz czy lekarze zgadzając się na sporządzenie takiego aktu odpowiedzieli godności nauki; czy nie ubliżyli własnemu honorowi? To któż tam o to pytał! Oględziny zwłok odbyły się w tajemnicy pałacowéj. Ogół wkrótce zajęty uroczystością opasania nowego rządcy szablą jego antenata, w wesołém upojeniu wykrzykiwał sobie tureckie „czok-jasza“ (niech żyje); a brak odpowiedzialności, choćby już tylko przed ołtarzem nauki, pozwolił uspokoić się sumieniu lekarzy, nagrodzonych poważnym rulonem złota. I gdy Dikson, uproszony o niezamieszczanie w dziennikach fachowych sprawozdania z odbytéj swéj misyi, od czasu do czasu powtarzał tylko treść urzędowego protokółu; gdy Markel (czy to w przewidywaniu mogących wyniknąć przykrych kolizyj, czy też z braku potrzebnéj w takich okolicznościach cywilnéj odwagi) unikał dawania przekonywających odpowiedzi na zadawane sobie pytania; wykształcona część ogółu w alternatywie długiéj niepewności, w jakiéj ją pozostawiono, z pogardą tylko wyrażała się o charakterach ludzi, którzy bez względu na historyczną powagę faktu nie zawahali się uzbroić go w fałszywą sankcyję nauki. Dla innych zaś wiadomość, że sułtan nie żył, była wystarczającą. A czy go okryto haniebném mianem samobójcy, czy téż odebrano mu życie drogą dokonanego morderstwa, to przypuszczenia i domniemania tego rodzaju nie mogły przecie wpłynąć na zmianę sformułowanego twierdzenia, że lekarze

powołani do stwierdzenia rodzaju śmierci sułtana Abdul-Aziza, nie odpowiedzieli godności swego stanowiska jako ludzie nauki wolnéj i niekrępującéj osobistych przekonań.— Bo przecież lepiéj i przyzwoiciéj byłoby z otwartością uznać się za trwożliwych czy niekompetentnych, aniżeli doczekać się tak fatalnego skompromitowania, jakiém w ogół prawie tutejszych lekarzy uderzył publiczny proces, wytoczony dopiero w lat kilka podejrzanym o zamordowanie Abdul-Aziza! Okazało się bowiem z tego tak rozgłośngo procesu, że sułtan został uduszony; że rana, powyżéj zgięcia ramienia, została mu zadaną przez jednego z morderców, w chwili, gdy nieszczęśliwa ofiara swéj dumy używał nadludzkich wysileń do stworzenia sobie środka obrony. Słowem jeżeli kamaryli pałacowéj chodziło bardzo o zatajenie charakteru dokonanéj zbrodni, to przeciwnie obowiązkiem lekarzy było wypowiedzenie prawdy, już choćby tylko dla tego, ażeby umiejętném ocenieniem podobnie rzadkiego faktu przyczynić się do powiększenia przykładów czynności sądowo-lekarskich. (C. d. n.)

V. Oceny i sprawozdania.

Prof. Ackermann (w Hali): **Tkankorództwo i histologija mięsaków.**

Wiadomo powszechnie, że wszystkie mięsaki bez wyjątku okazują pod drobnowidem mniéj lub więcéj rozwinięte podścielisko z tkanki łącznéj w kształcie siatki złożonéj już to przeważnie z komórek już téż z włókien téjże. Otóż te części składowe jego przedstawiają w swym wzajemnym ilościowym stosunku, ułożeniu, wreszcie wielkości i kształcie tak znaczne różnice, że z nich można wysnuć pewne wnioski o historyi rozwoju tych nowotworów.

W osi pojedyńczéj wiązki przebiega bardzo często, w początkowym okresie rozwoju zawsze, naczynie krwionośne różnéj objętości, którego ściany składają się z początku z samych komórek śródbłonkowych otoczonych komórkami różnego kształtu, a te ostatnie komórki od własności wytwarzania włókien tkanki łącznéj nazwano włókno-twórczemi. A. zajmował się przeważnie badaniem mięsaków wrzecionowato-komórkowych, które się najwięcéj do tego nadają. Już Schwan, Boll i Tillmann spostrzegali często w komórkach nowotworzącéj się tkanki łącznéj podłużne równoległe kreski a Neumann widział je zarówno w komórkach wrzecionowatych błon wrzekomych na opłucny jak i w komórkach mięsaków. Linijki te odbijają swą barwą ciemniejszą i mają często przebieg wężykowaty a odpowiadają swą wzajemną odległością grubości włókien tkanki łącznéj. Jeśli zaś odległość ich jest większa, wtedy zwykle spostrzedz można między niemi cieńsze i mniéj wyraźne linijki, które są rudymentami niejako poprzednich. Często także przekonać się można, że komórka na końcach owych linijek rozpada się we włókienka, z których każde grubością swą odpowiada ich odległości; ztąd téż wszyscy badacze zgadzają się na to, że te linijki uważać trzeba za znak poczynającego się uwłóknienia. A więc włókna tworzą się z pierwoszczy komórek, przyczém ma miejsce i zmiana chemiczna, bo włókna wydają przy gotowaniu klej. W skutek takiego przeobrażenia zanikają z czasem komórki, nie wyjmując jąder, jak to już Schwan wykazał, a natomiast występuje siatka składająca się z włókien, które się łączą z sobą w różnych kierunkach a siatka ta jest tém wyraźniejszą, im więcéj jest pomiędzy włóknami cieczy galaretowatéj bezpostaciowéj, dla tego najwyraźniejszą siatkę widzimy w śluzakach.

Rozwój mięsaka zależy od naczyń krwionośnych, a pod drobnowidem widać w błonie dodatkowéj tychże tworzenie się nowych komórek wrzecionowatych, które się niczém nie różnią od komórek błony dodatkowéj, chyba tém, że są zwykle większe, a więc rozwój mięsaka wrzecionowato-komórkowego polega na mnożeniu się komórek warstwy dodatkowéj nowowytworzonych naczyń włosowatych. Niekiedy to mnożenie się odbywa się tak prędko, że komórki nie mają czasu uledz zwyrodnieniu włóknistemu i tym sposobem powstają w paru tygodniach wielkie guzy nowotworowe złożone prawie z samych naczyń i bardzo małych komórek wrzecionowatych, a które dawniéj obejmowano nazwą rdzeniaków. Komórki tych nowotworów dla tego nie ulegają zwyrodnieniu włóknistemu, że wprzód, nimby to nastąpić mogło, chory umiera lub nowotwór drogą operacyjną usuniętym zostaje.

Powierzchnia pojedyńczych wiązek nowotworu zachowuje się różnie, wmiarę tego, czy ten składa się przeważnie z komórek, czy téż jest większa lub mniejsza domieszka włókien tkanki łącznéj; w pierwszym razie jest powierzchnia nierówna, w drugim przeciwnie gładka i powleczona warstwą plaskich komórek, które niczém innėm nie są jak śródbłonkiem naczyń limfatycznych, przebiegających między wiązkami. Że zaś komórki śródbłonkowe naczyń limfatycznych i krwionośnych są tak samo komórkami tkanki łącznéj, dowodzi już ta okoliczność, że jak to ostatecznie Riedel wykazał, mogą w pewnych warunkach, np. po podwiązaniu naczyń, zamienić się we włókna tkanki łącznéj. W obec tego więc wszystką tkankę łączną uważać można wraz z nowotworami z niéj wychodzącemi za system kanałów wypełnionych krwią lub limfą, których ściany składają się z komórek jednakiéj natury, choć nie w jednakim okresie rozwoju będących, a mięsaki wrzecionowate nie są niczém innėm jak ogniskowo występującemi zgrubieniami tych ścian skutkiem tworzenia się komórek włóknotwórczych na około nowowytworzonych naczyń.

Atoli temu pojęciu zdaje się sprzeciwiać to, że w mięsakach zwłaszcza tych, które nie są czysto wrzecionowatemi, napotykamy także inne komórki, które nie mają własności wydawania z siebie włókien tkanki łącznéj i tak: w mięsakach wielko-okrągło-komórkowych napotykamy t. zw. komórki embryjonalne, zwykle ugrupowane około naczyń krwionośnych w rzędach podłużnych lub więcéj nieregularnie, czasem tuż obok siebie w większéj ilości, lecz nie w tém znaczeniu, żeby takie grupy wypełniały oczka siatki, bo zawsze można spostrzedz przy dokładném badaniu mniéj więcéj wyraźną siatkę włókienek między pojedyńczemi komórkami a ponieważ do téj delikatnéj siateczki wpośród oczka dochodzą włókna także i od jego brzegów, ztąd brzegi oczek w mięsakach nigdy nie są tak równe jak brzegi oczek w nowotworach przybłonkowych, co jest bardzo ważną cechą rozpoznawczą. Z czego powstają owe komórki embryjonalne, dotąd nie jest rzeczą rozstrzygniętą. E. Neumann utrzymuje stanowczo, że pochodzą z komórek wrzecionowatych, co jednak nie zdaje się podobném do prawdy w obec tego, że nie mają własności wytwarzania włókien. Inni, np. Löwe, twierdzą, że powstają one z ciałek białych, lecz i z temi nie wiele mają wspólnego. Natomiast więcéj podobieństwa okazują z komórkami wchodzącemi w skład mięsaków drobno-okrągło-komórkowych. Virchow *(Die krankhaften Ge-*

schwülste B. 2, s. 205) porównywa te ostatnie komórki z ciałkami śluzowemi co do wielkości i kształtu, tymczasem dokładne badanie doprowadziło do przekonania, że i one nie należą do jednéj kategoryi i tak są komórki mniejsze i większe i pierwsze już dla tego trzeba odróżnić od drugich, że zwykłe barwiki jak haematoksylin, bismark brunatny itd. daleko silniéj barwią ich jądra podobnie jak i w ciałkach białych, z któremi je więc za identyczne uważać trzeba a zatém mięsaki mało-okrągło komórkowe oprócz stale się znajdujących tworów tkankotwórczych zawierają przynajmniéj jeszcze dwojakie komórki, tj. ciałka białe i komórki większe od tych, podobne do ciałek śluzowych. Stosunek tych części składowych do tworów włóknotwórczych bywa oczywiście bardzo różny; nigdy jednak nie brak tych ostatnich.

Wielu autorów, a między niemi szczególnie Rindfleisch (*Pathologische Gewebelehre* wyd. 5, s. 103) uważa komórki różnego kształtu, znajdujące się w mięsakach, za różne okresy rozwoju komórek jednego i tego samego rodzaju. Lecz A. sprzeciwia się stanowczo temu zapatrywaniu; nigdy bowiem nie znalazł przejść od komórek okrągłych wielkich lub małych na wrzecionowate wielkie lub małe, jak również nigdy nie widział ani śladu włókienek w komórkach okrągłych, podczas gdy przy rozwoju embryjonalnéj tkanki łącznéj, w którymto razie rzeczywiście tworzą się komórki wrzecionowate z okrągłych już wcześnie, skoro tylko komórka staje się nieco podłużną, widać w niéj uwłóknienie.

W przeciwieństwie do tego pojmowania rzeczy, starał się Ziegler (*Lehrbuch der path. Anat.* wyd. 2, I część s. 238) wykazać na preparatach, które miały służyć do uwidocznienia przejścia komórek kostnych i podścieliska tkanki łącznéj gruczołu piersiowego w twory mięsakowe, że one powstają bezpośrednio z komórek tkanki łącznéj przez tak zwaną „metaplazyję.“

Lecz prócz dotąd wspomnianych tworów komórkowych wykrył Ehrlich (*Über Mastzellen. Dissertation von E. Westphal.* Berlin 1880) t. zw. „Mastzellen“ w tkance łącznéj, które się tém cechują, że ich pierwoszcza zabarwiona metylwioletem przyjmuje barwę niebieską, którą wyskok z trudnością wyciąga, podczas gdy ich jądra pozostają niezabarwione. A. badał wielokrotnie różne mięsaki i zawsze znajdował te komórki i to odosobnione lub w większych grupach do dwudziestu i więcéj, a zdaje się że się znajdują tylko w tych częściach mięsaków, które się składają z tworów włóknotwórczych i to koło naczyń krwionośnych lub w bliskości przestworów limfatycznych. Ehrlich utrzymuje, że one powstają z komórek tkanki łącznéj, jeżeli są potemu korzystne warunki.

Z większą pewnością można to powiedzieć o komórkach olbrzymich w mięsakach, jak o tém świadczą wielorakie komórki przejściowe, co szczególnie dokładnie mógł A. stwierdzić w jednym przypadku guza nowotworowego wychodzącego w tylnéj stronie stawu kolanowego z tkanki łącznéj między mięśniami goleniowym i podkolanowym. W nim bowiem znalazł obok zwykłych komórek włóknotwórczych także komórki większe różnéj wielkości i zawierające stósownie do tego grupy jąder bardzo różnéj ilości od kilku do pięćdziesięciu i więcéj, a nadto w miejscach starszych nowotworu wyraźne przeobrażenie włókniste tych komórek. Zupełnie podobne stosunki stwierdził A. w mięsakach wychodzących ze szpiku kostnego, które, jak wiadomo, zawsze zawierają komórki olbrzymie.

Jeśli z licznych kształtów przejściowych między komórkami wrzecionowatemi i z identycznemi z temiż tworami włóknotwórczemi a komórkami olbrzymiemi i z ich następnéj przemiany musimy wnosić, że wszystkie te twory należą do jednego typu, to jest z drugiéj strony wiele powodów, ażeby t. zw. melanotyczne mięsaki wyłączyć z téj grupy, do czego nas może skłonić już sama złośliwość tego nowotworu, bo nie ma narządu w ciele, w którymby po powstaniu drobnego guzka na skórze lub w oku, nie powstały w krótkim czasie przerzuty. Do tego trzeba dodać, że pierwotny nowotwór powstaje zawsze w miejscach, w których są komórki zawierające barwik, np. w naczyniówce, skórze i to w miejscach najwięcéj barwika zawierających, wreszcie w nadnerczach. Co do źródła barwika tych nowotworów, to A. obstaje przy zdaniu Virchowa, że, wyłączając zdarzające się czasem zabarwienie skutkiem wynaczynień krwi, właściwe melanotyczne zabarwienie jest od tegoż zupełnie różném. Prawdopodobnie rzecz się tak ma, że komórki barwikowe, które trzeba ściśle odłączyć od komórek wrzecionowatych, bo nigdy nie ulegają przemianie włóknistéj, mnożąc się, dają podstawę mięsakowi melanotycznemu. (C. d. n.)

Peretti: **O działaniu nasennem paraldehydu.** Wykład miany na posiedzeniu Stowarzyszenia psychijatrów nadreńskich prowincyj 16 czerwca 1883.

Następstwa szkodliwe najdzielniejszego z leków nasennych chloralu skłoniły do badań z nowemi środkami, t. j. acetalem i paraldehydem. Trzymiesięczne doświadczenia z paraldehydem robione w zakładzie andernachskim wykazują, że paraldehyd jest cieczą bezbarwną, wrze w 124° C. a przy oziębieniu poniżéj 10° C. tężeje w kryształach. Rozpuszcza się w 13° w ośmiu częściach wody, w wyższych zaś stopniach dopiero w 16 częściach. Podług Cervellego działa już w średnich dawkach na ośrodki nerwowe, szczególnie na mózg, w większych dawkach także i na rdzeń. To szybkie działanie na mózg skłoniło do użycia paraldehydu jako leku nasennego, a badania Cervellego wykazały wielkie podobieństwo pod względem działania nasennego z chloralem. Na korzyść paraldehydu przemawiała ta okoliczność, że ilość oddechów o wiele mniéj się zmniejszyła, jak przy chloralu, a większe dawki paraldehydu pozostawały na obieg krwi bez wybitnego skutku, i bez obawy porażenia serca. Ztąd wnioskował Cervello, że 10 grm. paraldehydu w rozczynie wodnym, na kilka dawek, zadawać można jako lek nasenny. Doświadczenia Morsellego przekonały o nader pomyślném działaniu nasenném i uspokajającém; a Berger zaleca do dalszych doświadczeń zwłaszcza w tych przypadkach, w których chloral nie skutkuje, lub jest przeciwwskazanym. Preparat sprowadzono z fabryki Trommsdorfa w Erfurcie, zadawano w 4% rozczynie, z 10% cukru, smak był przyjemny, przypominający smak miętowych cukierków. Nawet i niespokojni obłąkani dość chętnie zażywali dawkę od 2 do 6 i do 8 grm. dziennie. Szkodliwych następstw nie było nigdy.

Doświadczenia u zdrowych jak również i u chorych wykazały: po dawkach 3 do 6 grm. następował dobry i twardy sen trwający 2—4 godzin nawet podczas dnia, sen był przyjemny i bez wszelkiego przykrego uczucia po przebudzeniu się. Zaraz po wyżyciu pojawiło się uczucie znużenia, powieki poczęły ciężyć i zażywający zapadali w głęboki sen, często z chrapaniem połączony. Liczba oddechów zmniejszyła się o dwa oddechy na minutę, lub wcale nie, tętno zaś obniżało się o 2—3 uderzeń, były one zupełnie regularne i jednostajne, obniżenie ciepłoty było o kilka dzie-

siętnych, kongestyj jakotéż zmian w źrenicach nie było. Na trawienie paraldehyd nie wywierał żadnego wpływu szkodliwego, owszem niektórzy chorzy przypuszczali pewien wpływ orzeźwiający, posmaku przykrego nie było żadnego nawet i po dłuższém używaniu. Co do wpływu na wydzielanie moczu, wystąpiło w dwu przypadkach mimowolne moczenie nocne, które ustąpiło, jak tylko zaprzestano paraldehyd dawać. Paraldehyd jest lekiem, który w dawkach 3—6 grm. sprowadza kilkogodzinny sen szybko po zażyciu się pojawiający, bez wszelkiego stanu podniecenia i groźnych objawów, sen jednostajny, głęboki do fizyjologicznego podobny. Przebudzenie jak po śnie prawidłowym, bez bólu głowy, bez kongestyj i znużenia. Te zalety dają pierwszeństwo paraldehydowi przed chloralem, tém więcéj, że i osoby wiekowe, porażeńcy zażywać go mogą bez jakichkolwiek groźnych przypadów, a i choroby serca nie są przeciwwskazaniem do użycia.

Atoli i paraldehyd nie wywiera bezpośredniego wpływu na przebieg choroby umysłowéj; chorzy niespokojni po dawce 2 grm. spali w nocy lepiéj, a chorzy, którzy poprzednio tę samą dawkę chloralu zażywali, zasnęli po 2 grm. paraldehydu wcześniéj i spali nie gorzéj. Mocno podnieceni, uspakajali się zaraz po zażyciu. Oba atoli skutki tak nasenny jako i uspokajający trwały krótko, kilka godzin, atoli po kilku dniach używania leku skutek nie był już ten sam, i musiano zwiększać dawkę; w świeżych przypadkach szaleństwa gwałtownego wielki niepokój na krótki czas przycichł, lecz i kilkorazowe dawki podczas dnia nie wywołały trwałego uspokojenia. W obłędzie przemiennym wywierał paraldehyd dobry skutek w okresie szałowym, tak samo uspokajali się szybciéj w obłędzie okresowym. W obłędzie przewlekłym jak również i w podnieceniu porażeńców uspokojenie było przemijające. U halucynantów i w zadumie z uczuciami strachu był skutek bardzo nieznaczny. O wiele pomyślniejszy był skutek paraldehydu w bezsenności przy zwykłym melancholicznym rozstroju, gdzie dawka 2 grm. sprowadzała sen pożądany. Z tych powodów spodziewać się można dobrego skutku po paraldehydzie przeciw nerwowéj bezsenności, po większém natężeniu umysłowém i rozdrażnieniu, jak to Morelli na sobie samym doświadczył. Wystarcza w takim razie kilkorazowe użycie paraldehydu, przez co przyzwyczajenie się do tego leku nie powstaje.

Z tych powodów nie jest paraldehyd swoistym lekiem przeciw psychozom, ani téż nie jest lekiem trwale uspokajającym, lecz głównie lekiem nasennym, który w lżejszych przypadkach przygnębienia leczenie wspiera.

Korzyści paraldehydu przed chloralem są: brak groźnych przypadów dla serca, nawet i przy wielkich dawkach, brak skutku zbiorowego, szybkie pojawianie się snu bez jakichkolwiek objawów podniecenia lub kongestyj i brak nieprzyjemnego uczucia po przebudzeniu się. Niekorzyści zaś są: rychłe przyzwyczajenie się do leku, przez to niezbędne zwiększanie dawek, co przy wysokiéj cenie (30 marek za kilo) na uwagę zasługuje, a nadto, że powietrze przejmuje się przez wdech słodkim smakiem przypominającym paraldehyd. (*Berl. klin. Woch.* Nr. 40, 1883). *Dr. Żuławski.*

Prof. Liebermeister: **O macinnictwie i jego leczeniu.**

Macinnictwo jest zdaniem L. chorobą czynnościową mózgu, a mianowicie kory mózgowéj, czyli innemi słowy jest chorobą umysłową. W macinnictwie jednak istnieją zaburzenia tylko niższych czynności psychicznych, podczas gdy w chorobach umysłowych w ściślejszém tego słowa znaczeniu istnieją zaburzenia wyższych czynności psychicznych. Rzut oka na główne zasady psychologii wyjaśnia bliżéj powyższe określenie. Już od czasów Kanta dzielimy czynności psychiczne na czynności myślenia, czucia i woli. Z tych czynności zostają jednak niektóre pod ściślejszém kierownictwem świadomości, gdy tymczasem inne zdają się nie zostawać wcale pod wpływem świadomości. Pierwsze zaliczamy do tak zwanych wyższych, ostatnie natomiast do tak zwanych niższych czynności psychicznych. Wyższe czynności odpowiadają po części téj władzy umysłowéj, którą rozumem nazywamy, niższe zaś czynności wchodzą w zakres instynktu. — Tak wyższe jak niższe czynności posiadają dośrodkowy i odśrodkowy zakres swego działania. Dośrodkowy zakres działania u wyższych czynności stanowią spostrzeżenia, odśrodkowy zaś zakres obejmuje wola. Nim jednak ze spostrzeżeń i pojęć wyniknie jaki objaw woli, muszą wprzód spostrzeżenia i pojęcia być ze sobą i innemi pojęciami porównane i skojarzone, co oczywiście na myśleniu polega. U niższych czynności psychicznych stanowią dośrodkowy zakres działania uczucia, podczas gdy odśrodkowy zakres obejmuje instynktowna wola czyli popędy. Pośredniczącą rolę między uczuciami a popędami odgrywa nastrój duszy. Według tego więc mamy następny podział czynności psychicznych.

1) Wyższe czynności: spostrzeganie, myślenie, wola.
2) Niższe czynności: uczucia, nastrój duszy, popędy.

Aby jednak tém lepiéj uwidocznić, w jaki to sposób polega macinnictwo na zaburzeniu skreślonych niższych czynności psychicznych, należy rzecz jeszcze kilku przykładami objaśnić. Zazwyczaj spotykać się można ze zdaniem, że człowiek kieruje się w swych czynnościach rozumem, wolną wolą i jest świadom zawsze pobudek swego działania, podczas gdy zwierzę kieruje się instynktem bez zupełnéj lub téż tylko z niedokładną świadomością. Zdanie o tyle słuszne, o ile rzeczywiście u zdrowego człowieka wyższe czynności psychiczne posiadają wpływ regulujący na niższe czynności, właściwa jednak popędowa i poruszająca siła nawet u człowieka spoczywa w niższych czynnościach psychicznych. Do niższych bowiem czynności psychicznych należy powszechnie wiadomy popęd utrzymania swego bytu i swego rodzaju. Ależ i współczucie, wdzięczność, miłość prawdy poczucie swéj godności, poczucie obowiązku, miłości ojczyzny — przymioty, bez których żadne towarzystwo, ani państwo ostaćby się nie mogło — również zaliczyć wypada do zakresu niższych czynności psychicznych, gdyż one rozumem zdobyte, ani zastąpione być nigdy nie mogą. — W ten sposób rozbierając czynności psychiczne, łatwo oceni czytelnik, o ile słusznem jest zdanie L.: „*So lange in der Masse des Volkes die Gefühle und Triebe gesund sind, so lange der Einzelne auf seinem Posten und die Menge in Reih und Glied steht, einfach infolge des Instincts der Massen, so lange kann das Volk blühen und gedeihen; wenn aber der Instinct der Massen krank und schwach wird, wenn bei dem Einzelnen die verstandesmässige Ueberlegung und Abwägung anfängt für seine Stellung zum Ganzen und für sein Handeln massgebend zu werden, dann ist es mit der Blüthe des Volkes vorbei, und keine Ausbildung des Verstandes, auch wenn sie alle Schichten durchdrungen hätte, vermag es vor dem Niedergange zu retten.*“

Takie należyte poznanie i ocenienie całéj doniosłości niższych czynności psychicznych jest nieodzownym warunkiem rozumnego leczenia ich zaburzeń.

Że w macinnictwie istnieją z początku zaburzenia niższych czynności psychicznych, zbyteczna dowodzić. Dość wspomnieć o różnych zboczeniach w zakresie uczuć (bóle, przeczulica) i popędów (rozliczne kaprysy, wstręt do systematycznéj pracy, chęć wzbudzenia u drugich litości, prowadząca czasem do udawania, chęć zwrócenia na się uwagi, skłonność do przesady i kłamstwa, kochliwe usposobienie, różne kurcze i porażenie itd). W ciężkich przypadkach macinnictwa tracą zazwyczaj wyższe czynności psychiczne swój regulujący wpływ na niższe czynności, a wreszcie uledz mogą i wyższe czynności trwałym zaburzeniom, w skutek czego wywiązać się może istotna choroba umysłowa.

Z tego przedstawienia rzeczy wynika, że leczenie macinnictwa musi być przedewszystkiém psychiczne. Nim przystąpi się jednak do tego rodzaju leczenia, należy zwrócić uwagę na wskazania przyczynowe. Zboczenia w narządzie płciowym, zaburzenia w odżywianiu, blednica, niestrawność itp. muszą być należycie uwzględnione.

U wielu chorych z dobrym skutkiem polecić można systematyczne używanie zimnych kąpiel (15° R. przez 15 minut), pobyt w górach, regularne przechadzki, lub też dłuższe używanie środków przeczyszczających itp., oczywiście w połączeniu z leczeniem psychiczném. Co do bodźców psychicznych należy pamiętać, że nagły przestrach, troski, natężona praca częściéj niekorzystnie działają na chorych, gdy tymszasem radość, nadzieja itp. nieraz już zbawienny swój skutek na chorych wywarły. Hypnotyzm, zdaniem L., nabawił więcéj zdrowych choroby, niż chorych wyleczył.

Przy leczeniu poszczególnych napadów macinnictwa trzymać się należy zasady, aby przy raz obranym środku wytrwać aż do ustąpienia napadu, np. przy polewaniu zimną wodą, przy stósowaniu coraz silniejszego prądu indukcyjnego itp. Wielkiéj bardzo doniosłości jest wpajanie w chorych przekonania, że trwałe polepszenie ich stanu zależy głównie od ich własnéj siły woli i że lekarz może im tylko drogę do tego celu wskazać. Zajęcie chorych odpowiednią pracą, rozbudzenie w nich poczucia swych obowiązków stanowi najpewniejszą rękojmię bezpowrotnego usunięcia choroby. Wszystkie tak zwane przeciwmacinnicze środki są zbyteczne, chyba że się straciło wszelką nadzieję trwałego wyleczenia choréj (*Sammlung klinisch. Vorträge* Nr. 236). *Dr. Prus.*

Wiadomości pomniejsze.

(J. S) **Wstrzykiwania rozczynu alkalicznego soli kuchennéj do żył w przebiegu cholery** użył W i l d t w Kairze w jednym przypadku, jakkolwiek jednak zabieg ten nie zdołał usunąć zejścia śmiertelnego, polepszenie spostrzeżone bezpośrednio po wstrzyknięciu winno pobudzić do dalszych doświadczeń w tym kierunku. Mężczyznę 40-letniego zastał W. w okresie zamartwiczym cholery a gdy czynność serca widocznie słabła, zdecydował się przedsięwziąść wraz z Drem H e s s e m wspomniany zabieg. Chory oddał 9 do 10 charakterystycznych stolców w przeciągu 3 ostatnich godzin i żalił się na ból w dołku żołądkowym, ściskanie w piersiach i duszność ciągle się wzmagającą. Gdy wszelkie środki podniecające były bezskutecznemi, otworzył W. żyłę przedramienia za pomocą małych nożyczek i wprowadził w nią rurkę od trójgrańca próbnego, połączoną za pośrednictwem rurki gumelastycznéj z czystym lejkiem szklanym. Wszystkie te przyrządy poprzednio doskonale odwietrzono a wystrzegając się bacznie dostania się powietrza wprowadzono w żyłę rozczynu 26 grm. soli kuchennéj i 1 grm. węglanu sodowego na 1000 grm. wody destylowanéj. Rozczyn ten ogrzano poprzednio do 40°C., a po wprowadzeniu płynu podwiązano żyłę i opatrzono rankę przeciwgnilnie. Już podczas wlewania rozczynu doznał chory ulgi, duszność ustępowała a tętno sprychowe znowu wyczuć było można; polepszenie to trwało tylko godzinę, poczém chory stał się tak niespokojnym, że o ponowném wlaniu rozczynu nie było można myśleć a wśród wzmagania się osłabienia serca chory żyć przestał. Przypadek ten odosobniony nie może wcale stanowić o sposobie tym teoretycznie usprawiedliwionym a na uwagę zasługuje nadzwyczaj prosty sposób postępowania.

VI. Zjazd okulistów w Heidelbergu.

Sprawozdawca **Dr. Wicherkiewicz** w Poznaniu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 41).

Sprawa krótkowidzenia tyle omawiana mniéj tym razem była przedmiotem szczegółowych rozpraw, lubo nie obeszło się bez kilku uwag. Uczynili je proff. B e c k e r i F o e r s t e r z Wrocławia.

Pierwszy, który przedłożył Towarzystwu kilka modeli według własnych wskazówek przez miejscowego mechanika sporządzonych, mających ułatwić uczniom zrozumienie budowy soczewki, poruszył sprawę myopii nie w celu, ażeby przypomnieć, jak to Cohn czyni, że krótki wzrok szerzy się pomiędzy ludnością, gdyż nigdzie Becker dowodu na to nie znalazł, że wzrok krótki w pewnym okresie historycznym wzmógł się, lecz dla tego, aby wyrazić swe przekonanie, że jedynie wzrok krótki pojedyńczéj osoby w przeciwstawieniu do zbiorowego wzroku krótkiego całéj ludności, staje się silniejszym. W roku 1858 w Badeńskiém przy poborze odkryto daleko większą liczbę krótkowidzów aniżeli w ostatnich latach. Na życzenie Beckera major Horn kazał zestawić listę poborowych z 25ciu lat, a z téj listy bynajmniéj przekonać się nie można, ażeby krótkie widzenie miało istotnie przybrać szersze rozmiary.

Potwierdzili to przy rozprawie nad tym przedmiotem M a y w e g i J u s t, opierając się na wynikach badania pod tym względem uczniów szkół w Haagen a względnie Zittau.

Prof. F o e r s t e r zaś, zastanowiwszy się nad krótkowidzeniem, podaje dwa przypuszczenia co do sposobu jego wytwarzania się:

a) albo zbytnia działalność naprężacza (*Die Tensor-Hypothese*),

b) albo też zbieżność gałek (przez nacisk mięśni, *Die Convergenz-Theorie*) może być powodem powstania lub dalszego rozwoju myopii.

Jeżeli pierwsze przypuszczenie jest prawdziwém, używanie szkieł wklęsłych byłoby zdrożném; inaczéj w razie uzasadnienia drugiego przypuszczenia, do którego właśnie skłania się Foerster po rezultatach, które otrzymał w ostatnich czasach z postępowania swego z krótkowidzami, t. j. *ex juvantibus et nocentibus*. Uderzyło go zaś, że w 60 przypadkach stosownie do zapisków w dzienniku chorych, mimo noszonych okularów, których siła optyczna krótki wzrok więcéj aniżeli zrównoważała, krótki wzrok nie wzmagał się. Osoby te od najpierwszéj młodości używały okularów, a tém samém przyzwyczaiły się do trzymania przedmiotów w pewnéj odległości, przemawiałoby to za teoryją zbieżności. Osoby takie powinny odpowiednio siedzieć przy pisaniu i czytaniu i tém podobnych zajęciach. Najle-

pszym środkiem zaś ku temu jest wstrzymadło (*Halter*), które skuteczniéj od przypominania usuwa nawyknienie pisania „nosem“. Foerster pokazuje wstrzymadło odpowiadające zadaniu temu; (u Kahlmana we Wrocławiu za 5 marek do nabycia); przytacza w końcu przypadki, w których śród przestrzegania tych warunków krótki wzrok pozostał albo stałym albo nawet zmniejszył się. Krótkowidzenie kurczowe jest tylko następstwem krótkowidzenia wynikającego ze zbieżności.

W rozprawie nad tym przedmiotem wypowiada Horner mniemanie, że przypadki przez Foerstera przytoczone tak samo przemawiaćby mogły za przypuszczeniem pierwszém, t. j. teoryją naprężacza a Fuchs z Leodyjum opisuje przypadek krótkowidzenia pozornego.

Następnie Foerster raz jeszcze zabiera głos i mówi o kartograficznych oznaczeniach wyników badania pola widzenia. Spostrzegł, że prawie każdy z okulistów odrębne obiera sobie schemata, co utrudnia albo nawet uniemożebnia porozumienie się; przemawia zatém za wspólnym schematem i takowy według swego pojęcia przedkłada. W tymże podana jest tylko granica prawidłowa pola widzenia, punkt fiksacyjny jako środek wraz z plamą żółtą a koła równoległe wszędzie w jednakowéj umieszczone są odległości. Południki oznacza od 0—360, a mianowicie zawsze po 20 stopni od siebie odległe, — podziału na dwie połowy pola nie przyjmuje. Południki biegną na zewnątrz i to u obydwóch ócz.

Prof. Sattler z Giessen poruszył w krótkim wykładzie, mówiąc przeważnie o skuteczności słabych roztworów dwuchlorku rtęci, będącą na porządku dziennym każdego niemal kongresu lekarskiego walkę przeciw znanym i nie znanym drobniutkim pasorzytom. Sattler nie wątpi, że przez *asepsis* i *antisepsis* znaczne osiągnięto w chirurgii ocznéj postępy, lecz panuje jeszcze wielka niepewność w wyborze środków. Na dwie głównie rzeczy przytém zważać wypada: 1) staranie o utrzymanie jak najkorzystniejszych warunków mechanicznych, 2) usunięcie wszelkich przyrzutów. Co do ilości środków przeciwgnilnych w ogólności, panuje *embarras de richesse.* Ilość środków używanych w okulistyce natomiast dość jest ograniczoną. Nie każdy przyrzut nadaje się do podjęcia badań na oku; najwięcéj pod tym względem odpowiada przyrzut znajdujący się w przyropniach worka łzowego i laseczniki powstające w zapaleniu jequirytyczném. Doświadczenia Sattlera wykazały, że najskuteczniejszym jest chlor, potém dwuchlorek rtęci (1:5000). Przy słabszych roztworach działanie jest niepewném. Z innych środków zasługują na uwagę wodan benzolu, resorcyna, daléj przesycony roztwór salicylowy i 20% roztwór kwasu karbolowego. Rozczarowanym zaś czuł się Sattler co do działania kwasu borowego i tymolu. Zalecona przez Landolta woda kwasorodowa okazała się także słabo działającą. Jodoform zaś mały, a alkohol absolutny żadnego nie wywiera skutku na zniszczenie przyrzutów znajdujących się w przyropniach worka łzowego. Inaczéj Sattlerowi przedstawiała się rzecz, gdy badał skuteczność tychże na zniszczenie przyrzutu wąglikowego. Ażeby głębsze przyrzuty, np. w wrzodku pełzającym, zniszczyć, zaleca S. żegadło i zwraca przytém uwagę na stosowne tegoż użycie.

Wykład ten wywołał dość ożywioną rozprawę, w któréj pomiędzy innymi brali udział: Schmidt-Rimpler i Kuhnt. Schmidt zwraca na to uwagę, że Sattler używał uprawianych grzybków do swych doświadczeń, on zaś czystéj ropy z worka łzowego; skoro takową zmięszał z przetworami przeciwgnilnemi, rogówka pozostawała po zranieniu bez zapalenia.

Następnie Schmidt występuje w obronie broszury wydanéj pod jego okiem i z jego kliniki przez Lucanusa, który odmawia żelazu rozpalonemu skuteczności. Na uwagi Schmidta odpowiada Sattler, że dla tego tylko posługiwał się samemi grzybkami, ponieważ płyn ropny worka łzowego najrozmaitsze zwykł zawierać rzeczy. Kuhnt sądzi, że żelaza rozpalonego nietylko można ale trzeba nawet użyć i to zaraz nie czekając, dopóki inne środki zawiodą. Głównym zaś celem takiego postępowania powinno być utrzymanie jak najlepszego wzroku. Kuhnt bada w tym celu spód wrzodu przy ukośném oświetleniu. Roztworów sublimatu używa Kuhnt od roku; nie we wszystkich jednak przypadkach środek ten zdaje się być stosownym, ponieważ chorzy nie zawsze go znoszą. Dla odrażania zaś każe instrumenta gotować.

Uthoff mówi o badaniach wziernikowych u chorych na umyśle. Badał 650 przypadków w Charité w Berlinie, a mianowicie 91 przypadków zapaleń ogniskowych, 150 przypadków porażenia postępowego, 135 otrucia wyskokowego, 104 przypadki padaczki i 170 przypadków najrozmaitszych innych zboczeń nerwowych. Prawie u wszystkich można było prędzéj lub późniéj widzieć zmiany na siatkówce i nerwach wzrokowych (łekkie zaćmienia siatkówki i zanik nerwów). W połowie przypadków źrenice nie oddziaływały.

Everbusch mówi o zmianach fałdu półksiężycowego, którego odrębną budowę drobnowidową przedewszystkiém podnosi. Najwięcéj przypomina ona tkankę twardówki. Wrodzone zmiany, jakie tutaj się zdarzają, są: *a)* schrząszczenie pojawiające się mianowicie u dzieci egipskich. *b)* zdwojenie spojówkowe bez chrząstek pokrywające nieraz całą rogówkę; *c)* naczyniaki; *d)* kiłowe zgrubiałości fałdu. Po uwadze Mayera z Paryża, który podobny przypadek zajęcia kiłowego, jak go Everbusch w kilku przypadkach obserwował, widział u jednéj ze swoich pacyjentek, gdzie nietylko fald półksiężycowy, ale także przyległa twardówka była zajętą przystąpił Everbusch do opisu przypadku wrodzonego wstrzymanego rozwoju:

Czterodniowe dziecko ma wargę zajęczą i rozdwojenie podniebienia. Rogówka stożkowata. W tęczówce szczelina dolna. Soczewka przeźroczysta lecz u dołu ku tyłowi widać zaćmienie nitkowate, ciągnące się ku tarczy. Po śmierci dziecka badał E. gałkę i znalazł w niéj ciemno-szary powrózek biorący swój początek przy tarczy a gubiący się w wyrostkach ciała rzęskowego. Badanie drobnowidowe nie wykazało ani w rogówce ani téż w więzadle grzebieniastém żadnej zmiany. Błona Descemeta w miejscu, gdzie była szpara tęczówkowa, przechodziła bezpośrednio pod brzegiem soczewkowym na ciałko rzęskowe, a z tego powstawał ów powrózek równający się histologicznie tkance twardówkowéj. Tętnica mała ciała szklistego wchodziła w ten lejek. Everbusch przypuszcza, że chodziło tu o pozostałość wyrostka worka środkowego płodowego.

Ostatni z kolei przemawiał Schmidt-Rimpler z Marburga czyniąc wzmiankę o zaniku gałki samoistnym przez który rozumie zmniejszenie gałki z obniżeniem naprężenia. Schmidt miał sposobność zrobienia obdukcyi w takim przypadku.

U osoby dotkniętéj takim zanikiem gałki po lewéj stronie wraz z opadnięciem górnéj powieki i zrośnięciem powieki nastąpiło pewnego dnia połowicze porażenie prawéj strony, w tydzień późniéj nagła śmierć, któréj przyczyną pra-

wdopodobnie porażenie serca. Na nerwie współczulnym nie było można nic nieprawidłowego wykryć. Gałka okazała się zmniejszoną a tkanka tłuszczowa nietylko w jamie ocznéj, ale także na skroni zmniejszona. Schmidt przypuszcza najprzód porażenie okulopupilarne, powtóre troficzne.

Wypadałoby nam jeszcze wspomnieć o zajmującym nie tylko pod względem treści lecz także i formy wykładzie Dondersa dotyczącym systemu barw. Przedmiot to zbyt specyjalny dla pisma ogólnolekarskiego a zresztą obszernie rozebrany w *Arch. f. Ophthal. 27 1*, i *Transactions of the 7 Session of the intern. med. Congress*, tak że go tu pominąć można.

Popołudniowe posiedzenie pierwszego dnia Zjazdu odbyło się w gmachu kliniki ocznéj uniwersyteckiéj i poświęconém było przedłożeniu rozmaitych preparatów drobnowidowych i przyrządów optycznych. Zawiązywały się przytém rozprawy nieraz dość ożywione. Na kilka ważniejszych przedmiotów niech nam będzie wolno pokrótce jeszcze zwrócić uwagę:

I tak Dr. Everbusch przedstawił swój przyrząd do zamrażania preparatów drobnowidowych i mikrotom, prof. Zehender zaś swój astigmometer. Pagenstecher objaśniał ciekawe preparaty drobnowidowe, sporządzone z guziczków tęczówki, wśród których znajdowały się utwory włoskowate, a powstanie niezwykłych w tych miejscach gości pokrótce opowiedział:

U dziewczęcia 12-letniego było 26 guziczków spojówkowych. Po niejakim czasie wytworzyły się na tęczówce lewego oka fałdy, a przy brzegu źrenicznym powstały trzy guziki. Wypytując chorą i jéj otoczenie, tyle się tylko dowiedziec zdołał, że dziecko już przed trzema miesiącami miało zapalenie oka. Pagenstecher wyciął odpowiedni kawałek tęczówki wraz z guzikami, które pod drobnowidem w przecięciu odpowiadały zupełnie gruzełkom; w środku zaś tych guziczków były nader cienkie włoski przypominające włoski wąsienic. Późniéj dopiero pokazało się, że dziecku istotnie takowa w oko wpadła. Zagojenie zresztą nastąpiło po wycięciu tęczówki.

Na zapytanie prof. Berlina ze Stutgartu, jakimby sposobem włoski te mogły się były dostać do wnętrza gałki odpowiada Pagenstecher, że prawdopodobnie przez tarcie. Donders radzi przypadek ten zachować w pamięci i zapytać zoologów, czy im coś podobnego jest znaném.

Prof. Pflüger z Bonn pokazuje swój nowy wziernik mający na celu ułatwić uczniom badanie prostego obrazu dna oka, a zarazem zastąpić im zbiór szkieł do obierania okularów. Wziernik ten o dwóch tarczach Rekosa zawiera $\pm$ 1, 2, 3, 4 *D.*, względnie $\pm$ 8, 16, 24 *D'* i $\pm$ $^1/_2$ *D'*. Z 15 szkieł osiągnąć można 65 kombinacyj. Do wziernika swego używa Pflüger zwierciadła wklęsłego, ażeby skupić przez to światło, które, zdaniem jego, ułatwia badanie obrazu prostego, (kosztuje 45 fr. u Roulot w Paryżu).

Prof. Becker radzi, aby każdy uczeń kupił sobie raczéj odpowiedni do stanu optycznego oka swego wziernik. Laqueur woli płaskie zwierciadło, gdyż wklęsłe zbytnio przyczynia się do zwężenia źrenicy.

Następnie Pflüger przedstawił swój przyrząd do jakościowego badania zmysłu światła i barw.

Prof. Leber z Getyngi przedłożył drobnowidowy preparat zeskórnienia *(Xerosis)* spojówki wywołanego przez bakteryje. Dziecko dotknięte tą wadą cierpiało także na kurzą ślepotę.

Takie same preparaty okazuje Sattler, a prócz tego inne odnośne do zapalenia jequirytycznego. Schleich czyni uwagę, że szczepiąc wydzieliny spojówki zeskórnionéj, żadnych nie otrzymywał wyników, a ze skutkiem dokonywał operacyi zaćmy u osób, które dotknięte były zeskórnieniem spojówki.

Z wystawy higijenicznéj w Berlinie.

Berlin 1 Października 1883.

Jak pielgrzymi do Meki, tak w tym roku ściągają lekarze do Berlina, jeżeli nie ze wszystkich krańców świata, to przynajmniéj Europy. Zakłady jednak naukowe téj stolicy, jéj rozległe i wzorowo urządzone szpitale w bardzo małym tylko stosunkowo stopniu zwracają ich uwagę na siebie, bo w całéj pełni wiąże ją wystawa higijeniczna, pod każdym względem godna widzenia i wielce pouczająca nie tylko dla lekarzy ale i dla nielekarzy. Dla tego też budzi ona zajęcie i między ogółem publiczności większe może niż którakolwiek inna z wystaw fachowych, i licznie bywa odwiedzaną mimo że od jéj otwarcia już 5ty miesiąc upływa. Wątpić też z tego powodu nie można, że przyczyni się ona wielce do pożądanego rozszerzenia wiadomości higijenicznych wśród ogółu społeczeństwa.

Wszelkiego rodzaju wystawy, a zwłaszcza fachowe, aby były istotnie pouczającemi, winny się od czasu do czasu powtarzać. Pojedyncze wystawy dają nam poznać stan i stopień rozwoju w ogóle lub w jakimś kraju téj nauki lub sztuki, któréj dotyczą, powtarzające się zaś wystawy pouczają nas o postępach, jakie zrobiono między jedną a drugą i w tém spoczywa właściwa korzyść, którą odnoszą zwiedzający takie wystawy, którym mimowoli nasuwa się ciągle porównanie między podobnemi lub jednakich przedmiotów dotyczącemi wystawami.

Wystawa berlińska jest pierwszą krajową wystawą higijeniczną, którą poprzedziły dwie międzynarodowe, jedna w Brukseli w r. 1876 a druga w roku zeszłym w Genewie. Okoliczność, iż wystawa berlińska już w roku przeszłym odbyć się miała, była zapewne powodem, że wystawa genewska skromne tylko przybrała rozmiary i bardzo słabe tylko, nawet w dziennikarstwie, wzbudziła zajęcie,— wystawę więc berlińską jedynie z wystawą w Brukseli porównać można.

Ważna zasadnicza między niemi zachodzi różnica a mianowicie ta, że wystawa brukselska była międzynarodową, gdy berlińska jest jedynie ogólno niemiecką, gdyż według programu obejmuje tylko przedmioty z Niemiec, Austro-Węgier i niemieckiéj części Szwajcaryi. Nadmienić nadto wypada, że Austryja jest słabo reprezentowaną a Szwajcaryja jeszcze słabiéj. Wystawa brukselska była okazalszą, większą, liczniejszą, pouczała o stanie higijeny w różnych krajach, co wszystko było wynikiem jéj międzynarodowego charakteru; wystawa berlińska, nie mając tak rozległego zadania, poucza nas, gruntowniéj niż tamta, na jak wysokim stopniu rozwoju stoją dziś urządzenia higijeniczne w krajach niemieckich i jak olbrzymie zrobiono pod tym względem postępy w ciągu lat 6, które dzielą obie wystawy od siebie.

Na jednéj i drugiéj z higijeną w ścisłém tego słowa znaczeniu złączono ratownictwo, w najobszerniejszém jego pojęciu, przez co zakres wystaw znacznie się rozszerzył, mimo to, tak w Brukseli jak w Berlinie, wystawiono wiele przedmiotów niemających z właściwą higijeną żadnego związku

lub tylko bardzo pośredni. Do tego rzędu policzyć wypada wiele narzędzi chirurgicznych, okulistycznych, przetwory farmaceutyczne, wody mineralne i t. p. przedmioty, bardzo zapewne dla specyjalistów ciekawe, ale jako zmierzające do leczenia chorób a nie do utrzymania zdrowia, są one mniéj odpowiednie na wystawie higijenicznéj. Zajmują one lekarzy, a z tego powodu pomieszczenie ich na wystawie higijenicznéj tłumaczy po części chęć zwiększenia liczby przedmiotów; prócz tych znajduje się atoli wiele okazów, co do których trudno zrozumieć, jakiby mogły mieć związek z higijeną lub medycyną. Pod względem liczby takich zbytecznych przedmiotów przewyższa wystawa berlińska wystawę brukselską.

Co do urządzenia, to na wystawie brukselskiéj łatwiéj było wyrobić sobie pogląd. Z jéj charakteru międzynarodowego wypływał układ według krajów, na wystawie berlińskiéj odpowiedni układ nastręczał trudności, według przedmiotów nie podobna było ułożyć okazów, bo nieraz wypadałoby przedmioty przez jednego wystawcę wystawione w kilku rozmaitych pomieścić oddziałach; przyjęto więc układ tego rodzaju, że każdy wystawca ma niejako swoją wystawę, przez co wyrobienie sobie poglądu jest bardzo utrudnione. Gdy już mowa o układzie, to nader szczęśliwym pomysłem nazwać wypada urządzenie czytelni i biblijoteki na wystawie berlińskiéj. W czytelni znajdowały się nie tylko pisma fachowe ale i polityczne, ilustrowane i beletrystyczne; strudzony zwiedzacz mógł tu znaleść przyjemną rozrywkę umysłową. Katalog téj biblijoteki pod kierunkiem sztabowego lekarza Dra Vilareta wydany przez osobny komitet liczy 144 stronnic druku w 8ce i stanowi cenny niejako podręcznik biblijograficzny nowszych dzieł z zakresu higijeny.

Zapatrując się ze stanowiska ogólniejszego na obie wystawy, to na brukselskiéj przeważała liczba przedmiotów do ratownictwa się odnoszących, zwłaszcza do ratownictwa na morzu, co łatwo się tłumaczy, bo sąsiednie z Belgiją kraje nadmorskie, jak Francyja, Anglija, Holandyja i t. d. licznych dostarczyły przedmiotów.

Jeszcze jednę ważną różnicę uwydatnić należy między wystawą brukselską a berlińską: na pierwszéj było więcéj przedmiotów z zakresu higijeny prywatnéj niż z zakresu higijeny publicznéj. W Berlinie przeważają wystawy miast, w ogóle rzeczy odnoszące się do higijeny publicznéj. Gdy w Brukseli jedynie, powiedzieć można, Paryż wystąpił z wystawą dającą pojęcie o jego urządzeniach higijenicznych, to na wystawie berlińskiéj mamy kilkanaście miast takich, których wystawy zaznajamiają nas, mniéj lub więcéj dokładnie, z ich higijenicznemi urządzeniami.

Ogólne wrażenie, jakie się odnosi z zwiedzenia wystawy berlińskiéj, jest daleko przyjemniejsze, nosi ona piętno więcéj naukowe niż wystawa brukselska, na każdym kroku spotyka się w Berlinie właściwą Niemcom gruntowność; dowodem tego liczne i pouczające wykazy statystyczne, plany i mapy dowodzące, iż obecnie wszystko, co dzieje się w Niemczech na polu higijeny, poprzedzają gruntowne badania i studyja.

Rozglądając dokładniéj którykolwiek dział wystawy, widzimy w każdym ogromny postęp od czasu wystawy brukselskiéj. Działy poniekąd zaniedbane, co do których w Brukseli mało bardzo było okazów, są tu świetnie reprezentowane, jak gdyby wystawa brukselska zwróciła uwagę na słabe strony rozwoju w niektórych działach. Dość wspomnieć tu higijenę rzemiosł, z zakresu któréj na wystawie tyle i tak pięknych jest rzeczy. Bardzo to pocieszający objaw i dobra zapowiedź dla dalszego rozwoju, bo i na wystawie berlińskiéj znajdą się działy, co do których dalszy rozwój byłby bardzo pożądany.

Zanim przejdziemy do przeglądu pojedyńczych działów, zwrócimy uwagę na to, że prócz wystawców niemieckiéj narodowości napotkać można nielicznych wystawców i z innych narodów. Dla nas najciekawszém byłoby poznać udział Polaków. Rzecz to jednak niełatwa, w katalogu spotkać można nazwiska z brzmieniem polskiém, ale to kryteryjum nie wystarcza, aby wystawców do narodowości polskiéj zaliczyć, odwrotnie téż mogą nazwiska Polaków nie mieć brzmienia polskiego. Nawet gdybyśmy obok nazwiska także i miejsce pobytu uwzględnili, jeszcze nie będziemy pewni, że ustrzeżemy się pomyłki. Co do kilku nie można mieć wątpliwości i dla tego wymieniamy ich na tém miejscu. Dyrektor Akademii technicznéj w Krakowie p. Ziembiński wystawił przyrządy, które same sygnalizują wybuchły pożar, p. Adamczewski z Warszawy rysunki cmentarza z urządzeniem do palenia zwłok, a tenże wspólnie z p. Świecianowskim, także z Warszawy, model i rysunki przyrządu do odparowywania odchodów i odpływów.

Szczupłość tego zastępu tłumaczy się w zupełności charakterem wystawy berlińskiéj. — Na wystawie brukselskiéj, acz międzynarodowéj, udział Polaków nie był większy.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 16 b. m. pod przewodnictwem r. m. Dra Warschauera posiedzenie zwyczajne, na którém po załatwieniu drobnych spraw bieżących fizyk miejski Dr. Buszek podał do wiadomości cyfry odnoszące się do chorobliwości i śmiertelności w ostatnich dwóch miesiącach, z których się pokazuje, iż stan zdrowia publicznego w Krakowie jest pomyślny i że żadna z chorób zakaźnych nie przybrała cechy epidemii. W myśl odezwy Prezydenta miasta wybrano r. m. Dra Domańskiego i prof. Dra Olszewskiego delegatami do Komisyi proponowanéj przez Sekcyję szkolną Rady miejskiéj w sprawie przepełnienia i innych niedostatków higijenicznych szkół miejskich. R. m. Dr. Domański wniósł, aby ze względu na szkodliwy wpływ powszechnego u nas zaniedbania fizycznego młodzieży, na pewność zdania, że *mens sana* tylko *in corpore sano* a wreszcie na powszechny obowiązek służby wojskowéj, która wymaga jak największego zasobu sił fizycznych, przedstawić Radzie miejskiéj konieczność założenia w Krakowie szkoły pływania i wstawienia na ten cel odpowiedniéj kwoty do budżetu na rok 1884. Po długiéj i wyczerpującéj dyskusyi, w któréj prawie wszyscy obecni brali udział a Dr. Zarewicz proponował rozszerzenie wniosku przez dołączenie do niego nauki gimnastyki, szermierstwa i jazdy konnéj, przyjęto w zupełności wniosek r. m. Dra Domańskiego a wniosek Dra Zarewicza odesłano do Magistratu celem zdania zeń sprawy na jedném z najbliższych posiedzeń Komisyi sanitarnéj. Następnie wniósł r. m. Dr. Domański, aby z uwagi na bardzo zbawienny wpływ osad wiejskich na lato dla dzieci czyli tak zwanych kolonij wakacyjnych, które w ostatnich czasach pozaprowadzano w bardzo wielu miastach zagranicznych a z miast polskich w Warszawie, Komisyja sanitarna wzięła inicyjatywę w założeniu takichże osad dla Krakowa, tém więcéj, że urocze jego okolice przedstawiają wiele miejsc na ten cel przydatnych i że znana powszechnie dobroczynność publiczna i prywatna miasta z pewnością nie odmówi swego poparcia instytucyi prawdziwie pożytecznéj i dobroczynnéj. Wniosek ten przyjęto jednomyślnie bez dyskusyi i wybrano wnioskodawcę do przedstawienia Komisyi sanitarnéj sposobu, w jakiby sprawę tę należało przeprowadzić. W końcu ze względu na trafiające się od czasu do czasu przypadki, uchwalono przypomnieć publiczności zakaz stawiania doniczek z kwiatami w oknach otwartych lub odpowiednio nie zabezpieczonych.

○ Na propozycyję Rządu włoskiego co do zwołania do Rzymu w listopadzie r. b. międzynarodowéj konferencyi celem uregulowania międzynarodowych stosunków sanitarnych i ułożenia międzynarodowego kodeksu sanitarnego zgodziły się inne mocarstwa, wkrótce więc włoski minister spraw zagranicznych Mancini rozeszle odpowiedni okolnik. (*The Lancet*).

(γ) Użycie chininu zwiększa się. W roku 1881 zużyto w cywilizowanym świecie 120.000 kilogramów, w roku zaś 1877 tylko 70.000 kgr. Hodowla więc drzew chinowych powinna być jeszcze długo przedmiotem zysków dla kolonij. (*Gesundheit*).

○ Szereg niemieckich czasopism higijenicznych zostaje zwiększony nowém czasopismem. Prace naukowe higijeniczne oparte na podstawie doświadczalnéj i krytycznéj nie posiadały dotąd osobnego pisma, zamieszczano je po największéj części w *Zeitschrift f. Biologie*. Odtąd to ostatnie pismo poświęcone wyłącznie pracom o kierunku fizyjologiczno bijologicznym wychodzić będzie pod redakcyją prof. Voita i Kuhnego, prace zaś higijeniczne gromadzić będzie *Archiv f. Hygiene*, którego redaktorami są prof. Förster w Amsterdamie, Hofmann w Lipsku i Pettenkofer w Monachijum. Pierwszy zeszyt tego nowego czasopisma już się ukazał i zawiera kilka prac bardzo cennych.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 30 września do 6 października umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 23,3. Z ospy umarło 1 (2 z. t.): z płonicy 2 (4 z. t); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z czerwonki 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 1 odry, 9 płonicy, 3 błonicy, 2 duru brzusznego, 1 czerwonki. W tygodniu od 23—29 września umarło 2 z ospy w Londynie. Leczyło się tamże w szpitalach 64, świeżo zapadło 10. W Bruxseli i Saragosie umarło po 2, w Warszawie i Lizbonie po 3, w Paryżu, Birminghamie i Filadelfii po 4, w Nowym Orleanie 8, w Maladze 11, w Pradze 14, w Madrasie 36. Dur osutkowy pojawia się sporadycznie w Wiedniu, Amsterdamie, Warszawie, Bukareszcie, Maladze, Saragosie, Granadzie, Walencyi i Madrycie. Z cholery umarło w Aleksandryi od 16—22 września 10, w Bombaju od 15—21 sierpnia 96. Od 1—8 września doniesiono w Warszawie o 370 przypadkach chorób zakaźnych, o 50 przypadkach gorączek durzycowych, 4 duru osutkowego, 49 duru powrotnego, 7 odry, 8 płonicy, 1 ospy, 24 błonicy, 181 czerwonki, 14 choleryny, 6 krztuśca.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 23—29 września umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 33,1; w Warszawie 28,3; w Wiedniu 18,5; w Budapeszcie 26,0; w Pradze 25,8; w Tryjeście 29,8; w Berlinie 27,0; w Hamburgu 23,3; w Wrocławiu 29,5; w Gdańsku 25,4; w Monachowie 26,2; w Dreźnie 24,0. w Lipsku 25,6; w Bazylei 16,7; w Brukseli 20,3; w Amsterdamie 24,2; w Hadze 15,9; w Paryżu 19,4; w Londynie 16,6; w Kopenhadze 13,9; w Stokholmie 13,2; w Chrystyjanii 14.5; w Petersburgu 22,4; w Odesie 33,8: w Rzymie 27,0; w Wenecyi 20,8; w Bukareszcie 23,9; w Madrycie 35,1; w Lizbonie 29,0, w Aleksandryi 42,9; w Nowym Jorku 25,4; w Filadelfii 23,9; w Bombayu 34,0; w Madrasie 42,8. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**. d. 18 października. Nr. 41 Časopisu lek. česk. wyszedł na lepszym papierze i zawiera artykuł wstępny, witający rozpoczęcie wykładów w Wydziale lekarskim czeskim. Z umysłem mocno wzruszonym zaznacza redakcyja dzień pamiętny, dawno oczekiwany, w którym się otwierają bramy czeskiéj szkoły lekarskiéj; w radosnéj téj chwili nie chce wspomnieć o ciężkich utrapieniach i walkach, które toczyć musiano we własnym domu, zanim, dzięki potężnemu słowu Cesarskiemu, Czech stanął w radzie narodów, dążących do najwyższych celów ludzkości; zarazem zwraca słusznie uwagę na obowiązki wynikające z nowego porządku rzeczy dla uczących i uczniów. Jako pomyślną zapowiedź ze strony pierwszych uważamy treść numeru. Znajdujemy w nim prace: prof. fizyjologii Tomsy, zastępcy prof. anatomii patolog. Hlavy, prof. dermatologii Janovskiego, docenta chorób wewnętrznych Maixnera i asystenta prof. Eiselta Dra Thomayera. Do tegoż numeru dołączoną jest rycina przedstawiająca tablicę pamiątkową, która dnia 15 bm. umieszczoną została uroczyście na domu, w którym mieszkał i umarł Jan Ew. Purkyne, przyczém przemówił prof. Janovsky. — Podzielamy w zupełności radość naszych pobratymców i z całego serca życzymy im: Szczęść Boże!

* *Gazeta Lek.* donosi, że „Słownik lekarzów polskich“ doprowadzony do połowy przez śp. Kośmińskiego ukończony zostanie przez Dra Józefa Peszkego, który kierować będzie częścią literacką, podczas gdy nakład daje żona zmarłego. Pomyślną tę wiadomość zapisujemy z serdecznêm życzeniem, aby ziściła się jak najprędzéj.

* Współpracownik nasz Dr. Fijałkowski osiadł jako lekarz praktyczny w Tyczynie.

* Do numeru niniejszego załącza się dla abonentów krajowych ogłoszenie, tyczące się kakao wyrobu van Houtena w Weesp w Holandyi. Polegając na doświadczeniu wielu kolegów możemy wyrób ten polecić jako pożywkę lekko strawną, mającą smak przyjemny.

(γ) Nagroda Riberiego. *La Gazetta degli Ospitali* donosi, że królewska Akademija lek. w Turynie jednogłośnie przyznała nagrodę Riberiego, wynoszącą 20.000 franków, (9.400 złr.), Drowi Giulio Bizzozero, prof. patologii w Uniwersytecie Turyńskim za jego dzieło o „Fizyjologii i patologii krwi“. (*The Lancet*).

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń**. Nominacyja prof. Edwarda Jägera-Jaxtthal na prof. zwyczajnego oftalmologii urzędownie ogłoszoną została. — **Berlin**. Dr. Albrecht Kossel, docent prywatny chemii fizyjologicznéj w Strasburgu, mianowany został prof. nadzw. i asystentem prof. Du Bois-Reymonda. Prof. Reichert otrzymał order korony 2éj kl. a prof. Waldeyer objął już czynności swoje jako jego następca. — **Marburg**. Docent prywatny Dr. Emil Gosser mianowany prof. nadzw. — **Gryfija**. Baron Preuschen, docent prywatny ginekologii, mianowany został prof. nadzw. — **Gietynga**. Prof. chirurgii König mianowany został tajnym radcą lekarskim. — **Rostok**. Profesorem anatomii mianowany został Dr. Brunn, dotychczasowy prosektor w Gietyndze. — **Zurych**. Prof. Huguenin z powodu słabości złożył profesurę kliniczną.

* **Nekrologija**. Podajemy wiadomość spóźnioną o śmierci dwóch zacnych kolegów, zmarłych już przed kilku miesiącami; nie mogliśmy wcześniéj wywiązać się z obowiązku oddania im ostatniéj czci, bo dopiero temi dniami otrzymaliśmy o ich zgonie doniesienie wiarogodne. Pierwszym z nich jest Dr. Bronisław Mackiewicz, członek korespondent naszego Tow. lek. urodzony d. 22 czerwca 1833 r. w gubernii wileńskiéj, ukończył nauki lekarskie w Moskwie w r. 1855; aż do roku 1863 kształcił się następnie za granicą a mieliśmy wówczas sposobność poznania go jako miłego towarzysza i światłego kolegę podczas pobytu dłuższego we Wiedniu. Za powrotem do kraju zesłany został na daleki wschód, gdzie przebywał lat kilkanaście; w r. 1878 uzyskał stopień doktora w Petersburgu i osiadł w Wilnie, gdzie umarł w maju rb. — W tymże samym wieku zmarł Dr. Samuel Ebersohn, krakowianin i wychowaniec szkół krakowskich. Ukończywszy nauki lekarskie w Uniw. Jagiell. osiadł jako lekarz praktykujący w Rozwadowie, gdzie przez lat 20 prawie używał zaufania i szacunku; później przeniósł się na jakiś czas do Lwowa a ztamtąd do Rzeszowa, gdzie nagle umarł w kwietniu rb. W roku przeszłym widzieliśmy go po raz ostatni w Krakowie, dokąd przybył, aby wspólnie z kilkoma kolegami, którzy w tymże samym celu zjechali ze stron rozmaitych na zaproszenie kol. Dra Jawurka, obchodzić 25-letni jubileusz praktyki lekarskiéj. Był to kolega bardzo skromny, ale zacny i gorliwy w wypełnianiu swych obowiązków. Cześć ich pamięci!

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 41: Perkowskiego: Nadliczbowa cewka przebiegająca prącie przy cewce prawidłowo rozwiniętéj; W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 41: Gajkiewicza: Kilka uwag o porażeniu jednéj z kończyn ciała; Pacanowskiego: Wrodzone połączenie komórek sercowych (c. d.); Kramsztyka: Przejściowy astygmatyzm po wycięciu tęczy.

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. L. RYDEL: Badanie narządu wzrokowego w celu rozpoznawania jego chorób. Wykłady kliniczne. Część I. (Osobne odbicie z Przeglądu Lek.), Kraków 1883, in 8vo str. 43. (Jest na składzie w księgarni Krzyżanowskiego po cenie 40 c. Dochód cały

przeznaczony na rzecz funduszu wdów i sierot po lekarzach, istniejący w Tow. lek. gal.).

Dr. Emil UNGAR (docent w Bonnie): Können die Lungen Neugeborener, die geathmet haben, wieder vollständig atelectatisch werden? (Osobne odbicie z *Viertelj. f. ger. Med.* 1883, Juli, October), in 8vo str. 55.

Dr. E. ZILLNER: Aus den Gefängnissen Deutschlands, Frankreichs u. Englands. Wiedeń 1883, in 8vo str. 7.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Ogłoszenie konkursu.

Rozpisuje się konkurs na posadę Sekundaryjusza i Asystenta przy tutejszym szpitalu na lat dwa, które przy zadawalającéj służbie mogą być przedłużone do lat czterech.

Do posady sekundaryjusza przywiązaną jest płaca 600 złr. rocznie z dodatkiem mieszkania opalanego w szpitalu, do posady zaś Asystenta 500 złr. rocznie bez żadnego dodatku.

Ubiegający się o te posady kandydaci powinni wykazać:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2) Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.
3) Stopień Doktora medycyny, lub wszech nauk lekarskich, uzyskany na jednéj z Wszechnic Państwa austryjackiego.

Podania wnosić można do dnia 1 Listopada rb. na ręce Dyrekcyi szpitala tutejszego bezpośrednio lub za pośrednictwem władzy przełożonéj, jeżeli kandydat zostaje w służbie publicznéj.

Z dyrekcyi krajowego szpitala powszechnego.

Lwów, dnia 6 Października 1883.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Steicla